

# MANUAL DE ESPIRITUALIDADE, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

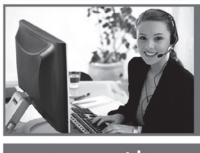
## Pontes entre Mente e Alma

André Luis Ferreira Santos
Alexandre Serafim
Alejandro Victor Daniel Vera
César Augusto Cardoso
Julio Fernando Pietro Peres
Paulo Rezinski
Rodolfo Furlan Damiano

Atheneu

# MANUAL DE ESPIRITUALIDADE, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

## Pontes entre Mente e Alma



SAL

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR

Tel.: 08000267753

www.atheneu.com.br

(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

# MANUAL DE ESPIRITUALIDADE, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

## Pontes entre Mente e Alma

André Luis Ferreira Santos
Alexandre Serafim
Alejandro Victor Daniel Vera
César Augusto Cardoso
Julio Fernando Prieto Peres
Paulo Rezinski
Rodolfo Furlan Damiano

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2026

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 – 13º andar
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74 – lojas A e B
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

PRÉ-PRODUÇÃO E PRODUÇÃO GRÁFICA: Equipe Atheneu

CAPA: Paulo Verardo

PRODUÇÃO EDITORIAL: RDL Produção Editorial

**CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO**
**SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ**

M251

Manual de espiritualidade, psiquiatria e saúde mental : pontes entre mente e alma / André Luis Ferreira Santos ...[et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2026.
il. ; 24 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-85-388-1246-3

1. Psiquiatria. 2. Espiritualidade. 3. Saúde mental. I. Santos, André Luis Ferreira. I. Título.

CDD: 616.89
26-102706.0 CDU: 616.89

Carla Rosa Martins Gonçalves - Bibliotecária - CRB-7/4782

09/01/2026 09/01/2026

Santos ALF, Serafim A, Vera AVD, Cardoso CA, Peres JFP, Rezinski P, Damiano RF
Manual de Espiritualidade, Psiquiatria e Saúde Mental: Pontes entre Mente e Alma

©Direitos reservados à Editora ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2026.

# PARTE I

# Bases Fundamentais

CAPÍTULO
1

# Introdução – Importância da Espiritualidade na Saúde Mental: Uma Visão Contemporânea

**André Luis Ferreira Santos**
**Sophie Françoise Mauricette Derchain**

## CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Antes de trazer as evidências sobre a relação entre espiritualidade e saúde mental, é muito importante que alguns conceitos e definições fiquem claros. A começar pela definição de saúde mental, que não é apenas a ausência de transtornos mentais, mas amplamente reconhecida como a presença de bem-estar, que inclui pensamentos e sentimentos positivos, e atitudes eficazes em contextos individuais e comunitários. O indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida e trabalhar de forma produtiva. Portanto, é conceito multifacetado, já reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e envolve bem-estar emocional, psicológico, social e, mais recentemente, espiritual. É o que, na atualidade, tem sido definido como "o ser integral", ou seja, biopsicossocioespiritual.[1-8]

O conceito de espiritualidade é polêmico no meio acadêmico. Ainda há grandes dificuldades para definir espiritualidade, ficando muitas vezes na subjetividade e divergências entre diferentes crenças e culturas. Muitas pessoas também confundem espiritualidade com religião e religiosidade, e é importante diferenciá-las. Não restam dúvidas de que a espiritualidade é uma necessidade humana, pois representa a busca do indivíduo por conexão e transcendência, na verdade, uma busca pelo sentido da vida, e isso é inato ao ser humano. O termo transcendência aqui, refere-se a uma dimensão espiritual além da matéria e dessa realidade, como a experiência de ir além dos limites do "eu individual", conectando-se a algo maior, seja Deus, o universo, a natureza ou uma realidade superior.[4-7]

Historicamente, a espiritualidade foi considerada um processo pertencente a um contexto religioso e institucional; porém, recentemente, tem sido separada da religião como uma construção distinta. Um grupo de especialistas interprofissionais em cuidados paliativos e espirituais definiu espiritualidade como sendo "um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, pelo qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e experimentam relacionamento com o eu, a família, os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o significativo ou sagrado".[8,9] Já o conceito de religião implica em um conjunto de crenças com características institucionais, sociais e doutrinárias, normalmente envolvendo rituais e dogmas. Há também diferença conceitual com religiosidade, que representa o quanto um indivíduo segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja, templo ou serviços religiosos) ou não.[9,10]

Harold Koenig (2012), médico, pesquisador da Universidade de Duke e referência na área, conceitua a espiritualidade como uma busca pessoal pelo entendimento de respostas a questões sobre a vida, seu significado e relações com o sagrado e o transcendente, que pode ou não estar relacionada a propostas de uma determinada religião.[10] Mas, no aspecto científico, há necessidade de uma abordagem técnica e objetiva para que possa ser aferida e permitir uma metodologia de pesquisa mais adequada nessa área. Para fins de pesquisa, Koenig, assim como outros conceituados pesquisadores da área, considera religiosidade e espiritualidade (R/E) juntas para aferir a relação com saúde mental, utilizando instrumentos (questionários) validados internacionalmente.[4-6,10] Todos esses conceitos, utilizados nesta obra podem ser resumidamente visualizados no Boxe 1.1.

**Boxe 1.1.** Conceitos e definições sobre saúde mental, espiritualidade, religião e religiosidade

- **Saúde mental:** envolve bem-estar emocional, psicológico, social e espiritual. É o que na atualidade tem sido definido como "o ser integral", ou seja, biopsicossocioespiritual.[1-6]
- **Espiritualidade:** representa a relação com uma dimensão transcendente, além dessa realidade material, fundamental para o nosso entendimento e sentido da vida.[4-7]
- **Religião:** implica em um conjunto de crenças com características institucionais, sociais, doutrinárias, de rituais e dogmas.[9,10]
- **Religiosidade:** representa o quanto um indivíduo segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja, templo ou serviços religiosos) ou não.[9,10]
- **R/E:** religiosidade e espiritualidade juntas para fins de pesquisa, aferindo a relação com saúde mental.[5,6,10]

## HISTÓRICO E DESAFIOS DA RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE, O PAPEL DA PSICONEUROIMUNOLOGIA E DA EPIGENÉTICA

Apesar dos grandes avanços e benefícios trazidos pela ciência moderna, ficou perceptível a falta de uma visão mais integral da saúde, ou seja, considerar o ser biopsicossocioespiritual. A ciência progrediu vertiginosamente no mundo; no entanto, à medida que se suprimem sofrimentos do corpo, multiplicam-se aflições da "alma", e a sociedade enfrenta grandes problemas na área da saúde mental, como será detalhado adiante. As conexões históricas entre saúde e espiritualidade se fragmentaram nos últimos dois séculos, em parte fruto do paradigma de que a ciência não conseguiria estudar as experiências espirituais. Criaram-se os equívocos das dicotomias, em vez de buscar integrar todas as dimensões, sem precisar escolher uma delas. Embora o reducionismo tenha sido uma abordagem

poderosa no desenvolvimento da ciência, também recebe críticas, principalmente de perspectivas holísticas, que argumentam que alguns fenômenos emergentes não podem ser explicados apenas pela soma de suas partes. Por exemplo, nem tudo pode ser explicado apenas pelo determinismo biológico.[1,11,12]

O reducionismo foi contestado quando se verificou que o determinismo genético era insuficiente para explicar as complexidades que envolvem o ser humano. O Dr. Francis Collins (2023), um dos principais líderes do Projeto Genoma, sugeriu a necessidade de uma busca transcendental, ou seja, algo além da matéria.[13-15] Esse momento pode ter sido um "divisor de águas" para o avanço nas pesquisas sobre espiritualidade e saúde, com tantas publicações nas últimas décadas.[4-6,10]

As pesquisas nas áreas da psiconeuroimunologia e epigenética demonstraram as influências ambientais, psicoemocionais e espirituais sobre o genoma e a saúde humana, contrariando a teoria exclusivista do determinismo genético. A psiconeuroimunologia demonstrou claramente que aspectos psicológicos afetam a saúde mental e o sistema imunológico. Em uma revisão sistemática, Moraes *et al*. (2018) avaliaram as intervenções baseadas na psiconeuroimunologia e seus mecanismos de ação. Analisaram várias práticas religiosas e espirituais, incluindo meditação, terapia cognitivo-comportamental, yoga, tai chi, acupuntura e atividade física. Demonstraram uma diminuição dos níveis de cortisol, epinefrina e norepinefrina associada a essas práticas de enfrentamento (*coping*, termo utilizado mundialmente). Essas práticas também estiveram associadas à redução dos processos inflamatórios e dos níveis de citocinas pró-inflamatórias no câncer, HIV, depressão, ansiedade, cicatrização de feridas, distúrbios do sono, doenças cardiovasculares e fibromialgia.[16]

Por outro lado, surgiu a epigenética, termo utilizado nos estudos que avaliam o funcionamento dos genes e como os fatores externos podem interferir em sua expressão, sem que a sequência do DNA tenha sido alterada, além da possibilidade de essas mudanças serem transmitidas pelas gerações futuras.[17,18] Holmes *et al.* (2029), em uma revisão sistemática, procuraram preencher a lacuna sobre a influência dos sistemas de suporte espiritual ou religioso nessa interação. Levantaram a questão dos desafios na compreensão das etiologias multifatoriais das doenças. Avaliaram a heterogeneidade da resposta individual ao tratamento e observaram que ambientes

físicos, químicos e sociais afetam a saúde humana por meio de uma interação gene-ambiente adversa, denominada modulação epigenômica aberrante. Concluíram que um sistema de suporte de rede espiritual, como condição psicossocial humana, aumenta a interação social, resultando em expressão gênica e saúde normais e diminuição dos resultados adversos à saúde. Uma rede social positiva pode melhorar a resposta alostática adequada ao estresse por meio da modulação epigenômica normal, reduzindo as citocinas pró-inflamatórias e melhorando a saúde humana. Os autores sugerem que esses resultados são indicativos de que a intervenção espiritual por meio de orações e meditações poderão reduzir o estresse e melhorar a saúde como um todo.[18]

A partir do momento em que esses resultados com base em pesquisas objetivas são divulgados para a população leiga e científica, ocorre uma expansão significativa do entendimento sobre a etiologia das doenças. Muito além do modelo biomédico tradicional, que se concentra apenas em fatores físicos e genéticos imediatos, os aspectos espirituais vêm sendo levados em consideração. Esses estudos, com desenhos bem estruturados e hipóteses testadas, vêm demonstrando cientificamente como fatores não físicos influenciam significativamente os processos de adoecimento e cura.[16-18]

O cientificismo materialista, base dominante na ciência moderna, também enfrenta debates sobre seus limites, especialmente em campos como a mecânica quântica (física das micropartículas), a emergência da consciência e teorias sobre a origem do universo. Como o cientificismo materialista rejeita explicações metafísicas, espirituais ou subjetivas sobre o mundo, considerando apenas os processos físicos e biológicos, seus resultados são incompletos. Muitos cientistas ignoram a ampla evidência da existência de um nível espiritual de realidade além do que é perceptível pelos sentidos físicos. Esse materialismo contrasta com visões dualistas (que aceitam a existência de uma realidade não material, como mente ou alma) e com algumas formas de idealismo filosófico (que priorizam a mente ou a consciência como fundamento da realidade). Em áreas como a neurociência, por exemplo, o materialismo sustenta que a mente e a consciência são produtos da atividade cerebral, sem necessidade de um princípio espiritual ou metafísico. Esses conceitos têm mudado com os novos estudos sobre a relação mente-cérebro, que serão detalhados no próximo tópico.[11,19,20]

## RELAÇÃO MENTE-CÉREBRO, EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS E ANÔMALAS

É importante o entendimento dessa atual discussão científica sobre a relação mente-cérebro, pois isso poderá ser determinante para uma melhor compreensão da etiologia dos transtornos da mente e das novas diretrizes na abordagem da saúde em geral e da saúde mental especificamente. Na atualidade, existem duas correntes sobre a natureza da mente. Uma clássica, materialista, na qual as reações químicas do cérebro geram a consciência, ou seja, a mente como um atributo do cérebro; e outra, uma visão espiritualista, em que o cérebro seria o instrumento de uma mente transcendental, denominada teoria da mente não local.[19-21] A medicina convencional já reconhece a influência da mente sobre o corpo (psicossomática), mas essa nova teoria traz a dimensão espiritual como fator determinante nessa equação.

A natureza da consciência humana ainda é obscura, e o meio acadêmico geralmente ignora as evidências científicas sobre experiências anômalas e espirituais, considerando-as questões míticas. Porém, essas experiências apontam para a possibilidade de uma mente além do cérebro, principalmente pela ocorrência de eventos que não se encaixam em uma estrutura científica conhecida que lhes dê sentido.

A investigação científica da natureza dessas experiências anômalas e espirituais tem mudado a compreensão sobre essa relação mente-cérebro. Estudos demonstraram alta prevalência dessas experiências na população, com impacto significativo na saúde, na vida e na visão de mundo. Pesquisas sobre essas vivências espirituais, como experiências de quase morte (EQM), mediúnicas, de finitude, experiências fora do corpo e supostas memórias de vidas anteriores, apontam para a hipótese da existência da mente além do cérebro e da sobrevivência da consciência. É uma convergência de achados de diversos estudos realizados por diferentes pesquisadores, que não podem ser ignoradas pela comunidade científica, pois demonstraram impacto positivo na saúde mental, reduzindo ansiedade e depressão e melhorando o bem-estar, como será exposta a seguir.[21-26]

Moreira-Almeida *et al.* (2022) compilaram 350 artigos científicos sobre experiências espirituais, EQM, estudos sobre experiências de final de vida (ver parente falecido), de mediunidade (algum tipo de contato com alguém falecido) e casos sugestivos de reencarnação

(memórias de vidas passadas).[26] As EQM, por exemplo, trazem questões importantes sobre a natureza da consciência humana, como a relação entre a função cerebral e a consciência (mente). São estudos de pacientes que tiveram uma parada cardiorrespiratória e, após reanimados, apresentaram memória dos acontecimentos ocorridos naquele período. Pelo entendimento científico, nessas condições não haveria possibilidade de memória, pois a falta de oxigênio e glicose levam ao cérebro isoelétrico; clinicamente, esses pacientes apresentam midríase fixa. Em suma, são condições clínicas que não permitiriam o funcionamento cognitivo cerebral.

Moore e Greyson (2017) investigaram como verificar se EQM são imaginadas em vez de eventos reais. Aplicaram o questionário validado de características de memória a 122 voluntários sobreviventes de um encontro próximo com a morte que relataram EQM. Foram avaliadas três memórias diferentes: a da própria experiência de quase morte, a de um evento real na mesma época e a de um evento que eles imaginaram também na mesma época. Esses autores concluíram que as memórias de EQM são lembradas como "mais reais" do que eventos reais ou imaginados.[27]

Nesses estudos de EQM, os pacientes relatam lembranças e experiências vividas naquele período, e com detalhes. Os relatos são muito semelhantes, e o impacto dessas experiências os levou à percepção de uma nova visão da vida. Os autores trazem questionamentos sobre a hipótese tradicional de que a consciência é apenas um produto da atividade cerebral, demonstrando a possibilidade de uma consciência extramaterial. Investigar as EQM possibilita discussões relevantes no campo da saúde: como o ser humano lida com a finitude, a relação mente-cérebro e questões relativas à espiritualidade e transcendência.[26-31]

Moreira-Almeida *et al.* (2008) demonstraram a diferença entre os portadores de transtorno de identidade dissociativa e médiuns espíritas (pessoas com experiências extrassensoriais).[24] Esses autores compararam semelhanças e diferenças entre os médiuns espiritualistas brasileiros e os pacientes com transtorno de identidade dissociativa norte-americanos. Utilizaram um cronograma de entrevistas de transtorno dissociativo. Os médiuns apresentaram melhor ajuste social, menor prevalência de transtornos mentais, menor uso de serviços de saúde mental, não uso de antipsicóticos, menor prevalência de histórias de abuso físico ou sexual na infância e sonambulismo quando comparados com as características secundárias do

transtorno de identidade dissociativa e sintomas de personalidade limítrofe. Assim, a mediunidade diferiu por ter melhor saúde mental e adaptação social, e um perfil clínico diferente.

Silva *et al.* (2023) avaliaram a taxa de sucesso de mensagem supostamente mediúnica em um experimento controlado com validade ecológica. A mensagem mediúnica forneceu 57 itens verificáveis de informação, dos quais 30 foram reconhecidos, não divulgados, não dedutíveis e específicos, de modo que a hipótese de fraude ou acaso como explicação foi considerada remota. Esses resultados são indicativos da ocorrência do denominado "fenômeno da recepção de informações anômalas" envolvendo mediunidade e têm o potencial de produzir novas evidências sobre a mente e sua relação com o cérebro.[32] Outros estudos convergiram com evidências nessa mesma direção, contribuindo para mudanças na Classificação Internacional de Doenças (CID), um sistema de códigos criado pela OMS, e atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). O DSM passou a reconhecer experiências espirituais e religiosas como anômalas, mas não patológicas, devendo ser diferenciadas de transtornos psiquiátricos. Essas questões abriram grandes discussões no meio acadêmico e uma nova interpretação sobre mediunidade, antes considerada uma psicopatologia.[6,25,33,34]

O renomado pesquisador brasileiro Alexander Moreira-Almeida, com sua equipe, escreveu, em 2025, o editorial da *International Review of Psychiatry,* revista internacional de grande impacto, a respeito da relação mente-cérebro:[21] pela primeira vez na história uma edição inteira foi dedicada à investigação da espiritualidade em saúde mental. Essa edição reuniu 12 artigos escritos por vários autores de seis países abordando com rigor científico temas como EQM, lembranças de vidas passadas, vivências espirituais e outras fronteiras do conhecimento. Esses estudos mostraram evidências de uma mente transcendental e possibilidade da sobrevivência da consciência. São novas evidências que apontam para a necessidade de pesquisas com o objetivo de diferenciar entre os transtornos da mente de origem orgânica e as ditas experiências anômalas e espirituais.

A Associação Brasileira de Psiquiatria lançou, em 2023, as novas diretrizes integrando a história espiritual na prática clínica da saúde mental e, com isso, permitir os diagnósticos diferenciais nessa área. O objetivo foi apresentar diretrizes baseadas em evidências para essa integração no Brasil. A partir de uma revisão sistemática, os autores mostraram que experiências anômalas são altamente prevalentes,

exigindo uma abordagem sensível e baseada em evidências para o diagnóstico diferencial entre experiências patológicas e não patológicas anômalas. A diretriz recomenda que a história espiritual seja rotineiramente colhida nos pacientes psiquiátricos como uma parte essencial da anamnese para avaliar suas crenças, experiências e práticas espirituais, ajudá-los no enfrentamento (*coping*) e indicar marcadores clínicos para diferenciar os transtornos mentais. Os autores esperam que essas diretrizes atuais possam preencher a lacuna entre as evidências e integração da espiritualidade na avaliação de saúde mental e diagnóstico psiquiátrico diferencial.[6] Sem dúvidas, um novo olhar para uma área de tanta complexidade, que é a saúde mental.

## FÍSICA QUÂNTICA E OS POSSÍVEIS MECANISMOS ENVOLVIDOS NA AÇÃO DO PENSAMENTO ESPIRITUALIZADO NA SAÚDE

Os pesquisadores que estudam a relação entre espiritualidade e saúde têm buscado explicações sobre os mecanismos que envolvem a ação do pensamento espiritualizado sobre o organismo biológico. Alguns estudos, já descritos neste capítulo, constataram alterações bioquímicas em pessoas mais espiritualizadas quando comparadas com as não espiritualizadas, principalmente nos marcadores imunológicos[16-18] Porém, esse clássico modelo de comunicação celular por sinalização química não consegue explicar todos os mecanismos envolvidos na relação mente-corpo. Pesquisas na área da física quântica (estudo das micropartículas e energias) aplicada à biologia celular têm levantado novas perspectivas, como o conceito do papel e dos mecanismos da comunicação eletromagnética das células. Esses dados aprofundam a compreensão científica dos aspectos fundamentais do fenômeno da vida humana por meio de um novo modelo de sinalização por biofótons, tanto na relação mente-corpo quanto nas comunicações interpessoal e transcendental.[35]

Cohen e Popp (2003) conseguiram medições sistemáticas da emissão de fótons "ultrafracas" do corpo humano, denominados biofótons, realizadas por meio de um dispositivo detector de fótons configurado na escuridão. Cerca de 200 pessoas foram investigadas. Os resultados mostraram que, além de uma compreensão mais profunda da saúde, da doença e do campo corporal, esse método fornece uma nova ferramenta de diagnóstico médico não invasivo em termos de funções regulatórias básicas do corpo. Esse estudo trouxe um novo conceito de comunicação entre as células por meio de energia.[35]

Nevoit *et al*. (2025), em um artigo de revisão, reforçam o conceito e os mecanismos da emissão de biofótons e comunicação eletromagnética celular como fenômenos objetivamente existentes e cientificamente comprovados da vida biológica das células. Contextualizaram ser uma ferramenta científica para aprofundar ainda mais o conhecimento fundamental sobre o funcionamento do corpo humano em condições normais e patológicas e concluíram quanto à importância da discussão científica sobre essas ideias e o papel da sinalização eletromagnética no corpo e cérebro humanos.[36]

Achterberg *et al.* (2005), usando a tecnologia de ressonância magnética funcional (fMRI), demonstraram que a intencionalidade distante, definida como o envio de pensamentos à distância, está correlacionada com a ativação de certas funções cerebrais nos receptores. Diferenças significativas entre os procedimentos experimentais (envio) e controle (sem envio) foram encontradas. Esses autores demonstraram uma correlação e interação entre indivíduos à distância através do pensamento.[37]

Richards *et al.* (2005) realizaram experimento com eletroencefalografia (EEG) e fMRI para avaliar se sinais neurais correlacionados podem ser detectados nos cérebros de indivíduos que estão física e sensorialmente isolados uns dos outros. Os sujeitos foram protegidos elétrica e magneticamente por causa do ambiente característico da sala de *scanners*. Mudanças estatisticamente significativas na ativação cerebral da fMRI e nos sinais de EEG foram observadas ao comparar a condição de estímulo ligado (*on*) com a condição desligada (*off*) de estímulo em indivíduos não estimulados. Esses dados replicam descobertas anteriores, sugerindo que sinais neurais correlacionados podem ser detectados por fMRI e EEG nos cérebros de indivíduos que estão física e sensorialmente isolados uns dos outros.[38]

Esses estudos demonstram outros possíveis mecanismos envolvidos nessas relações mente-cérebro, intrapessoal e interpessoal, por meio da irradiação de energia ou comunicação quântica (não local), dando substrato para novos conceitos que podem trazer um melhor entendimento de como a espiritualidade impacta a saúde.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS CONVENCIONAIS DOS TRANSTORNOS DA MENTE E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A prevalência e a incidência de transtornos mentais, incluindo depressão e suicídio, têm aumentado, refletindo um importante desafio de saúde pública. De acordo com a literatura médica, a prevalência

global de transtornos mentais é de aproximadamente 13%, com os transtornos de ansiedade e depressivos sendo os mais comuns.[39] O transtorno depressivo maior (TDM) é uma das principais causas de incapacidade no mundo. Em 2019, foram identificados mais de 274 milhões de novos casos de TDM globalmente, representando um aumento significativo desde 1990.[40] A pandemia de Covid-19 exacerbou a prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade, com um aumento estimado de 27,6% nos casos de TDM em 2020.[41]

Os transtornos mentais afetam desproporcionalmente certas populações com base em características demográficas e níveis socioeconômicos. A prevalência e a incidência de depressão são mais altas em regiões de alta renda, como a América do Norte e a Austrália, apesar de serem significativas nas demais regiões. Em termos de idade, a depressão tem sido particularmente prevalente entre adolescentes e jovens adultos, com um aumento significativo na faixa etária entre 10 e 24 anos, com consequente aumento nas taxas de suicídio.[39,40,42,43] Esses dados são alarmantes e trazem profundas reflexões, remetendo-nos às questões referentes ao sentido e aos valores da vida, desilusões com as ambições materiais e à falta de espiritualização.

No Brasil, em um estudo ecológico utilizando dados populacionais do DATASUS, um sistema de notificação oficial brasileiro, Damiano *et al.* (2024) analisaram todos os dados disponíveis entre os anos de 2000 e 2019 e evidenciaram um aumento progressivo na taxa de suicídios, com uma aceleração a partir de 2015.[44] São dados representativos que demonstraram ser o suicídio um grave problema de saúde pública, como ocorre mundialmente.

Os tratamentos tradicionais para os transtornos mentais, como depressão e suicídio, incluem principalmente psicoterapia e medicação antidepressiva. A eficácia desses tratamentos tem sido amplamente estudada, mas os resultados são variados e muitas vezes considerados insatisfatórios para uma parcela significativa dos pacientes. Estudos indicam que a taxa de resposta para psicoterapias em transtornos mentais, como a depressão maior, é de aproximadamente 42%; mais da metade dos pacientes não responde ao tratamento, e apenas cerca de um terço alcança remissão. Além disso, a eficácia dos tratamentos para depressão e outros transtornos mentais não parece ter melhorado significativamente ao longo do tempo, com taxas de resposta e remissão em cuidados habituais permanecendo baixas. Isso reforça a necessidade de inovação e melhoria nos tratamentos disponíveis.[45-47]

Transtornos causados pelo uso indevido de álcool e outras drogas estão se tornando cada vez mais um problema de saúde pública. De acordo com o *Global Burden of Disease Study*, o uso de álcool, por exemplo, é um dos principais fatores de risco para a morbidade e mortalidade em todo o mundo, e seu consumo foi o principal fator de risco para mortalidade em 2016 na faixa etária de 15 a 49 anos, sendo diretamente responsável por 10% de todas as mortes. Os transtornos relacionados ao uso de álcool são os mais prevalentes, com cerca de 100,4 milhões de casos estimados globalmente em 2016, correspondendo a uma prevalência padronizada por idade de 1.320,8 casos por 100.000 pessoas. A dependência de cannabis e opioides também é comum, com prevalências padronizadas por idade de 289,7 e 353,0 casos por 100.000 pessoas, respectivamente.[48]

Estudos também indicam que a prevalência de transtornos por uso de drogas é maior em países de alta renda, com uma prevalência de 4,8% ao longo da vida, em comparação com 0,9% em países de baixa/média renda. É importante relevar que, em países de baixa renda, pode haver uma importante subnotificação. No caso da cannabis, a dependência é mais comum em adultos jovens, com prevalência que atinge o pico entre 20 e 24 anos, especialmente em países de alta renda. Para os opioides, a dependência é uma das principais causas de doenças nessa faixa etária.[49,50]

Esses dados são relevantes e preocupantes, pois muitos jovens têm suas vidas destruídas pela dependência química, e isso também traz profundas reflexões nos aspectos psicológicos e espirituais, como a falta de propósito e sentido de vida. As limitações e falhas dos tratamentos convencionais demonstram a necessidade de intervenções mais eficazes para prevenir e reduzir a carga de doenças relacionadas ao uso de substâncias.

## ABORDAGEM ESPIRITUAL NOS TRANSTORNOS DA MENTE E DEPENDÊNCIA QUÍMICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A relação entre espiritualidade, saúde mental e psiquiatria moderna tem sido objeto de crescente interesse e pesquisa, com evidências de que a R/E pode impactar a saúde mental, com melhoras significativas do tratamento ao incluir essas variáveis. A literatura médica mais recente oferece uma visão abrangente sobre essa relação,

destacando esses benefícios e como realizar essas novas abordagens diagnósticas e terapêuticas, apesar de ainda serem complexas e desafiadoras.

A incorporação de R/E no tratamento de saúde mental tem mostrado resultados significativos, especialmente em pacientes com forte afiliação religiosa ou espiritual. Bouwhuis *et al*. (2024), em uma metanálise de ensaios clínicos randomizados e controlados, demonstraram que terapias baseadas em R/E são moderadamente mais eficazes do que tratamentos não baseados em R/E, tanto no pós-tratamento quanto no acompanhamento, com melhorias observadas em sintomas e funcionamento cognitivo.[51]

A integração de valores religiosos e espirituais na psicoterapia também foi analisada em uma metanálise abrangente, que mostrou que a psicoterapia adaptada para acomodar crenças resultou em melhorias significativas no funcionamento psicológico e espiritual dos pacientes.[52] Isso sugere que adaptar o tratamento para alinhar-se com as crenças espirituais de cada indivíduo pode aumentar a eficácia terapêutica.

Gonçalves *et al.* (2015), em uma metanálise de ensaios clínicos randomizados e controlados, mostraram que intervenções religiosas/espirituais diminuíram o estresse, a depressão, a ansiedade e a dependência de álcool.[5] Em uma grande coorte prospectiva conduzida por pesquisadores de Harvard, VanderWeele *et al.* (2016) avaliaram a associação entre a frequência a serviços religiosos e suicídio (1996 a 2010), em uma análise que incluiu quase 90 mil mulheres. Após ajuste de variáveis demográficas, fatores de estilo de vida, histórico médico, sintomas depressivos e medidas de integração social, esses autores mostraram que a frequência a serviços religiosos uma vez por semana ou mais esteve associada a uma taxa de suicídio cinco vezes menor.[53]

Em uma revisão de metanálises, Na *et al*. (2025) avaliaram os principais determinantes sociais da saúde no risco de suicídio. Em um total de 46 metanálises incluídas no estudo, esses autores identificaram a afiliação religiosa e a união estável como fatores de proteção associados à redução do risco de mortalidade por suicídio.[54] Essas evidências robustas mostram o impacto positivo e significativo da R/E na saúde mental.

As pesquisas na área da espiritualidade e saúde têm abordado as questões dos enfrentamentos, *coping* positivo e negativo.

Basicamente, mostram que os aspectos da religiosidade que utilizam a fé vivenciada no cotidiano (confiança em algo maior), sentimentos de perdão, gratidão e resiliência influenciam positivamente a saúde mental, enquanto sentimentos de punição, hostilidade, raiva, rancor e ansiedade influenciam negativamente.[10] Lee e Enright (2019), em uma metanálise, testaram a relação entre o perdão e a saúde física, considerando idade, sexo, raça, nível de escolaridade, *status* de emprego, tipo de amostra, desenho de pesquisa, tipo de variáveis de saúde física e *status* de publicação como potenciais moderadores. Cento e vinte e oito estudos (N = 58.531) foram recuperados, nos quais os tamanhos médios do efeito mostraram uma relação positiva significativa entre o perdão e a saúde ($r = 0,14$, $p < 0,001$, IC 95% [0,11-0,17]). Além disso, nenhum moderador mostrou uma relação significativa nessa relação.[55]

Balboni *et al*. (2022) demonstraram, em uma revisão sistemática, o impacto positivo que a abordagem espiritual tem em pacientes com doenças graves e resultados em saúde. Revisores independentes selecionaram, resumiram e classificaram artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. Aplicando os critérios *Cochrane*, os estudos foram classificados como tendo risco baixo, moderado, sério ou crítico de viés, e estudos com risco sério e crítico de viés foram excluídos. Painéis *Delphi* multidisciplinares sintetizaram e avaliaram qualitativamente as evidências e ofereceram implicações para os cuidados de saúde: incorporar a abordagem espiritual nos cuidados de pacientes com doenças graves, incorporar a educação sobre cuidados espirituais no treinamento de equipes interdisciplinares que cuidam de pessoas com doenças graves e incluir profissionais especializados nessas abordagens espirituais.[56] Esses resultados e recomendações têm grande relevância, pois os pacientes acometidos por doenças graves apresentam importante comprometimento psicoemocional e carecem de uma abordagem mais integral, que preenchem a lacuna da assistência convencional.

Como já descrito neste capítulo, baseada nas melhores evidências, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria lançou suas diretrizes sobre a abordagem espiritual nos pacientes psiquiátricos, com o objetivo de diferenciar entre os transtornos psiquiátricos orgânicos e as pessoas com experiências anômalas e espirituais, e integrar a espiritualidade nos cuidados em saúde mental.[6] Todas essas evidências e diretrizes descritas, sem dúvidas, representam uma consolidação da importância e da necessidade de integrar espiritualidade na prática clínica.

Quanto à abordagem espiritual nos dependentes químicos e de álcool, também existem muitas evidências publicadas nos últimos anos, incluindo diretrizes de sociedades médicas. Uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados indicou que o efeito relativo das intervenções R/E, em comparação com outras intervenções, foi significativamente melhor nos pacientes com dependência (16 estudos, d = 0,176; IC 95% = 0,001-0,358).[57] Esse estudo mostrou evidências da eficácia das intervenções R/E em ajudar pessoas com problemas de uso de substâncias.

Estudos realizados no Brasil mostraram a influência da espiritualidade no uso dessas substâncias. Gomes *et al.* (2013), em uma amostra de 12.000 estudantes universitários, compararam o grupo envolvido com R/E com os não envolvidos e verificaram que os não envolvidos tinham duas vezes mais chances de ter usado drogas lícitas ou ilícitas no mês anterior do que aqueles com envolvimento religioso ou espiritual.[58]

Rezende-Pinto *et al.* (2018), em um estudo transversal de adultos usuários de crack no Brasil, avaliaram se houve alguma relação entre a religiosidade durante a infância/adolescência e a dependência química. De mais de 500 pacientes internados com dependência de crack, ter tido maior envolvimento com R/E entre as idades de 15 e 17 anos reduziu pela metade as chances de desenvolver um desejo maior para o uso antes dos 18 anos e de encarceramento.[59]

Como já citado neste capítulo, intervenções religiosas e espirituais têm mostrado benefícios adicionais em saúde mental, como a redução de sintomas de ansiedade e depressão, o que pode ser relevante para pacientes com dependência de substâncias.[5] Hassan *et al.* (2023) mostraram que a frequência religiosa também foi associada a uma progressão mais lenta do uso de substâncias para uso pesado e desenvolvimento de transtornos, sugerindo um papel protetor.[60] Alinhar a abordagem espiritual às terapias cognitivas comportamentais melhorou os resultados em pacientes com transtornos por uso de opioides.[61]

Resende e Moreira-Almeida (2023) publicaram no periódico da Associação Brasileira de Psiquiatria um *guideline* sobre a abordagem da espiritualidade nos pacientes com dependência de substâncias, demonstrando a importância de integrá-la no enfrentamento e na melhora dos resultados. Os autores apresentaram diretrizes

práticas sobre como integrar R/E na prevenção e no tratamento do uso de substâncias de maneira ética e baseada em evidências. A integração é centrada na pessoa e interdisciplinar, e não impõe crenças religiosas nem visões de mundo seculares. As intervenções incluem a coleta de uma história de crenças, práticas e experiências espirituais e religiosas, e a avaliação de como elas podem ser usadas positivamente no tratamento. Foi recomendado que os profissionais de saúde sejam incentivados a valorizar e respeitar a R/E dos pacientes e que os grupos religiosos reconheçam que as intervenções profissionais e técnicas podem fazer uma contribuição valiosa para a prevenção e o tratamento desses distúrbios. Os autores enfatizam uma abordagem holística (integral), na qual todos os recursos disponíveis e eficazes devem ser usados: biológico, com medicação (quando necessário), dieta saudável e atividade física; psicológico, com psicoterapia e psicoeducação; social, com incentivo à família e às relações sociais e atividades de lazer saudáveis; e espiritual, apoiando o uso de recursos positivos de R/E dos pacientes.[62]

Essas abordagens emergentes, que incorporam espiritualidade e religiosidade, oferecem uma contribuição valiosa aos tratamentos tradicionais, tanto para os transtornos da mente quanto para a dependência química, especialmente para pacientes que buscam uma abordagem mais holística e centrada na pessoa. No entanto, é importante continuarem as pesquisas para entender melhor os mecanismos subjacentes e otimizar essas intervenções para diferentes populações de pacientes.

## INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA A ABORDAGEM NO ATENDIMENTO MÉDICO

Uma grande dificuldade enfrentada na integração da espiritualidade na prática clínica é a sua aferição na anamnese. Os instrumentos utilizados são questionários, que precisam ser, ao mesmo tempo, efetivos, de simples aplicabilidade e validados. A avaliação da espiritualidade tende a ser subjetiva se não for bem conduzida, necessita ser completa e não ocupar muito tempo na consulta. Ela envolve um conjunto de questões sobre seus diferentes domínios que se associam a desfechos de saúde. Busca-se identificar aspectos espirituais e psicoemocionais do paciente para que possam ser trabalhados no sentido de ajudá-lo no enfrentamento em questão.

Esses aspectos podem ser positivos ou negativos (*coping* positivo ou negativo). Há também diferenças entre instrumentos mais utilizados na prática clínica e os mais adequados para pesquisa. Esses últimos necessitam mensurar a R/E, são denominados instrumentos psicométricos, e por esse motivo costumam ser mais complexos e demorados em sua aplicação.[63-70]

Os questionários mais utilizados na prática clínica e validados mundialmente, conhecidos por acrônimos, são FICA,[63] HOPE[71] e SPIRIT,[72] nos quais cada letra representa uma dimensão a ser perguntada. FICA é um breve questionário que leva apenas 3-5 minutos para ser preenchido e é útil para a prática clínica em geral, validado e um dos mais preferidos e utilizados mundialmente e no Brasil, detalhado no Boxe 1.2. Mas, para mensurar a R/E, principalmente para fins de pesquisas, existem vários outros instrumentos psicométricos validados, que podem ser usados como ferramentas para rastreamento espiritual ou para coleta de história espiritual.

Um deles é o Índice de Religiosidade DUREL (*Duke University Religion Index*), constituído de uma escala com cinco itens que mensuram três dimensões do envolvimento religioso: religiosidade organizacional, religiosidade não organizacional e religiosidade intrínseca.[64] É um dos instrumentos psicométricos validados no Brasil.

**Boxe 1.2.** Questionário FICA[65]

**F (fé e crença):**
- ❑ Você tem crenças espirituais que ajudam a lidar com estresse, doenças e com o fim da vida?
- ❑ É religioso? Espiritual?
- ❑ O que lhe dá significado na vida e propósito?

**I (importância):**
- ❑ Essas crenças são importantes para você?
- ❑ Elas influenciam a maneira como você se cuida?
- ❑ Quais são as prioridades mais importantes em sua vida?
- ❑ A sua vida espiritual está integrada com sua vida pessoal ou profissional? Se não, por que não?

**C (comunidade):**
- ❑ Você pertence a uma comunidade espiritual?
- ❑ Qual é o seu comprometimento com essa comunidade?
- ❑ Ela é importante para você?
- ❑ Você acha que precisa de uma comunidade?
- ❑ Você acha que precisa mudar de comunidade?

**A (ação):**
- ❑ Você acha que é preciso fazer algo diferente para crescer em sua espiritualidade?
- ❑ Para crescer em sua comunidade?
- ❑ O que você acha que deveria fazer em sua prática com o objetivo de crescer espiritualmente?
- ❑ De que maneira você integraria melhor sua vida espiritual em sua vida pessoal e/ou profissional?

Outro questionário também validado no Brasil é a versão portuguesa do BMMRS (Breve Medida Multidimensional em Religiosidade e Espiritualidade), que foi considerado um instrumento confiável e válido para avaliar várias dimensões da R/E em amostras clínicas e não clínicas.[67] O instrumento de qualidade de vida da OMS, no módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, é o WHOQOL-SRPB (*World Health Organization Quality of Life – Spirituality, Religiousness, and Personal Beliefs*), considerado completo e que engloba itens como conexão do ser, sentido na vida, integração, força espiritual, paz interior, esperança, otimismo e fé. É considerado um dos instrumentos mais direcionados para melhor avaliar a dimensão espiritual do paciente.[66]

Apesar dos vários questionários atualmente disponíveis, poucos instrumentos foram totalmente avaliados em relação às qualidades psicométricas, ou têm um procedimento de teste-reteste ou validade concorrente e divergente confirmada. Mais estudos de validação são necessários para avaliar completamente esses instrumentos em língua portuguesa, em uma variedade de amostras diferentes.[64]

## INCORPORAÇÃO DA ABORDAGEM ESPIRITUAL NA PRÁTICA CLÍNICA PELAS SOCIEDADES MÉDICAS E INCLUSÃO NA GRADUAÇÃO

Como esses altos níveis de evidência sobre o impacto da espiritualidade na saúde, as sociedades médicas foram progressivamente incorporando a abordagem espiritual em suas diretrizes. Um marco importante ocorreu em 2014, quando pesquisadores psiquiatras publicaram um manifesto para uma ciência pós-materialista.[73] Em 2016, a Associação Mundial de Psiquiatria publicou suas novas recomendações, incluindo os aspectos da espiritualidade e religiosidade em suas diretrizes.

Além da Associação Brasileira de Psiquiatria, já citada anteriormente neste capítulo, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) também lançou suas diretrizes, incorporando a abordagem espiritual nos pacientes cardiológicos.[70] Em 2022, foi a vez da Sociedade Brasileira de Oncologia, que lançou suas diretrizes específicas para a abordagem da espiritualidade nos pacientes oncológicos,[69] também já presente na área dos cuidados paliativos.[74]

Além das sociedades médicas de especialidades, há também o reconhecimento da OMS,[75] Ministério da Saúde (MS)[76] e dos Conselhos de Medicina.[77] Em suma, na atualidade, há respaldo científico, legal e ético para essa integração.

Porém, é necessária a capacitação dos profissionais para essas práticas, e a incorporação dos conteúdos de espiritualidade nas grades curriculares dos cursos nas áreas da saúde é fundamental. Isso vem ocorrendo progressivamente: Lucchetti *et al*. (2023) publicaram sobre o *status* corrente dessa integração nas escolas médicas brasileiras e, acompanhando a tendência mundial, o Brasil já ultrapassa os 60% das instituições com algum conteúdo de espiritualidade em suas grades curriculares, muitas já com disciplina específica.[78] Osório *et al*. (2017) demonstraram, por meio de um ensaio clínico randomizado e controlado, que estudantes desenvolvem a habilidade para essas práticas quando há intervenção de treinamento.[79]

## PIONEIRISMO DE DOIS MÉDICOS BRASILEIROS

É preciso destacar dois médicos brasileiros precursores nessa área, que, nos séculos XIX e XX, trouxeram importantes reflexões e revelações sobre os aspectos transcendentais da saúde mental, em uma época sem as evidências científicas da atualidade. Foram profissionais muito respeitados em suas regiões e que anteciparam conhecimentos baseados em suas extensas experiências clínicas.

O Dr. Adolfo Bezerra de Menezes (1831-1900), que ficou conhecido como "o médico dos pobres" na cidade do Rio de Janeiro, escreveu uma obra denominada *A Loucura sob Novo Prisma*, publicada após o seu falecimento, um trabalho pioneiro no estudo das perturbações da mente sob a ótica do Espírito. Essa obra trouxe questionamentos sobre a origem dos transtornos mentais e como diferenciá-los entre orgânicos, espirituais ou ambos, descrevendo muitos dos conteúdos que foram detalhados neste capítulo.[80]

O outro médico brasileiro foi Dr. Inácio Ferreira (1904-1988), que foi diretor-médico do Sanatório Espírita de Uberaba e desenvolveu um grande trabalho com sua extensa experiência clínica, que resultou nas distintas obras *Psiquiatria em Face da Reencarnação* e *Novos Rumos à Medicina: tratamento dos processos obsessivos no sanatório espírita de Uberaba*, volumes I e II. Nessas obras, Dr. Inácio também antecipou conhecimentos sobre a abordagem espiritual nos pacientes psiquiátricos, descrevendo muitos casos de perturbações espirituais, na atualidade denominadas experiências espirituais e anômalas.[81-83] Essas obras citadas, escritas por esses dois médicos, deveriam ser estudadas pelos profissionais que lidam com saúde mental.

## CONTEXTUALIZAÇÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversas evidências do impacto positivo da espiritualidade na saúde foram compiladas e contextualizadas em uma obra intitulada *Medicina e Espiritualidade Baseada em Evidências*.[84] Como foi descrito no presente capítulo, há uma crescente convergência de evidências empíricas que sustentam a relação entre espiritualidade e saúde mental, indicando sua relevância no campo da saúde. Além disso, existem recomendações atuais da OMS, do MS e de associações profissionais para sua integração na prática clínica. Apesar de todo esse respaldo legal, a aplicabilidade desse conhecimento pelos profissionais de saúde continua sendo difícil e muito pouco utilizada.

Ainda há grandes obstáculos, principalmente por preconceito, desconhecimento e desatualização científica. Além disso, a operacionalização do construto da espiritualidade e a compreensão de como medir e avaliar sua influência nos resultados de saúde constituem grandes desafios na prática clínica.

Essa obra se propôs a analisar o estado atual do impacto da espiritualidade na saúde mental e fornecer diretrizes práticas baseadas em evidências para essa integração. O equilíbrio entre ciência e espiritualidade pode ser desafiador, mas é possível encontrar abordagens que respeitem ambas as perspectivas.

## Referências


1. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV *et al*. What is good mental health? A scoping review. Eur Neuropsychopharmacol. 2020 Feb;31:33-46.
2. Lamers SM, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, ten Klooster PM, Keyes CL. Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). J Clin Psychol. 2011;67(1):99-110.
3. Yeo ZZ, Suárez L. Validation of the Mental Health Continuum-Short Form: The Bifactor Model of Emotional, Social, and Psychological Well-Being. PloS One. 2022;17(5):e0268232.
4. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. Braz J Psychiatry. 2014;36(2):176-82.
5. Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Psychol Med. 2015 Oct;45(14):2937-49.
6. Mosqueiro BP, Costa MA, Caribé AC, Oliveira E Oliveira FHA, Pizutti L, Zimpel RR *et al*. Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice: Part 1. Spiritual history and differential diagnosis. Braz J Psychiatry. 2023 Nov-Dec;45(6):506-517.

7. Lindeman M, Blomqvist S, Takada M. Distinguishing spirituality from other constructs: not a matter of well-being but of belief in supernatural spirits. J Nerv Ment Dis. 2012;200(2):167-73.
8. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. J Palliat Med. 2014;17(6):642-56.
9. Steinhauser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI *et al*. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. J Pain Symptom Manage. 2017;54(3):428-40.
10. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012 Dec 16;2012:278730.
11. Alvarado CS. Psychic phenomena and mind-body problem: historical notes on a neglected conceptual tradition. Rev Psiq Clin. 2013;40(4):157-61.
12. Ferngren GB. Medicine and religion: a historical introduction. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 2014.
13. Collins FS, Morgan M, Patrinos A. The Human Genome Project: lessons from large-scale biology. Science. 2003 Apr 11;300(5617):286-90.
14. Moraes F, Góes A. A decade of human genome project conclusion: Scientific diffusion about our genome knowledge. Biochem Mol Biol Educ. 2016 May 6;44(3):215-23.
15. Zwart HAEH. In the Beginning was the Genome: Genomics and the Bi-textuality of Human Existence. New Bioeth. 2018 Apr;24(1):26-43.
16. Moraes LJ, Miranda MB, Loures LF, Mainieri AG, Mármora CHC. A systematic review of psychoneuroimmunology-based interventions. Psychol Health Med. 2018 Jul;23(6):635-52.
17. Mathews HL, Janusck, LW. Epigenetics and psichoneuroimmunology: mechanisms and models. Brain Behav Immun. 2011; 25(1):25-39.
18. Holmes L, Chinaka C, Elmi H, Deepika K, Pelaez L, Enwere M, *et al*. Implication of spiritual network support system in epigenomic modulation and health trajectory. Int J Environ Res Public Health. 2019 Oct 25;16(21):4123.
19. Moreira-Almeida A. Implications of spiritual experiences to the understanding of mind-brain relationship. Asian J Psychiatr. 2013 Dec;6(6):585-9.
20. Daher JC Jr, Damiano RF, Lucchetti AL, Moreira-Almeida A, Lucchetti G. Research on Experiences Related to the Possibility of Consciousness Beyond the Brain: A Bibliometric Analysis of Global Scientific Output. J Nerv Ment Dis. 2017 Jan;205(1):37-47.
21. Moreira-Almeida A, Costa MA, Shubert Coelho H. Mind beyond the brain: evidence, hypotheses to be tested, and research proposals. Int Rev Psychiatry. 2025 Feb-Mar;37(2):67-71. [Internet]. [cited 2025 sep 24]. Available from: https://www.tandfonline.com/toc/iirp20/37/2?nav=tocList
22. Moreira-Almeida A, Lotufo-Neto F. Methodological guidelines to investigate altered states of consciousness and anomalous experiences. Int Rev Psychiatry. 2017 Jun;29(3):283-92.
23. Moreira-Almeida A, Hood RW Jr. Methodological Exclusion of the Transcendent? Implications for Theory and Research in Religion, Spirituality and Health. J Relig Health. 2024 Apr;63(2):1554-66.
24. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Cardena E. Comparison of brazilian spiritist mediumship and dissociative identity disorder. J Nerv Ment Dis. 2008;19(6):420-4.
25. Moreira-Almeida A, Cardena E. Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11. Braz J Psychiatry. 2011 may;33 Suppl 1:S21-36.
26. Moreira-Almeida A, Costa MA, Coelho HS. Science of life after death. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2022.
27. Moore LE, Greyson B. Characteristics of memories for near-death experiences. Conscious Cogn. 2017 May;5:116-124.

28. van Lommel PR, Van Wees R, Meyers, El erich I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. Lancet. 2001;358:2039-45.
29. Von Haesler NT, Beauregard M. Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. Rev Psiq Clin. 2013;40(5):197-202.
30. Palmieri A, Calvo V, Kleinbub JR, Meconi F, Marangoni M, Barilaro P, *et al*. "Reality" of near-death-experience memories: evidence from a psychodynamic and electrophysiological integrated study. Front Hum Neurosci. 2014 Jun 19;8:429.
31. Martial C, Cassol H, Charland-Verville V, Pallavicini C, Sanz C, Zamberlan F *et al*. Neurochemical models of near-death experiences: a large-scale study based on the semantic similarity of written reports. Elsevier. Conscious Cogn. 2019;69:52-69.
32. Silva J, Mendes CG, Wainstock BC, Gomide M, Moreira-Almeida A. Evaluation of the Occurrence of Anomalous Information Reception in Messages in an Allegedly Mediumistic Process. Explore (NY). 2023 Nov-Dec;19(6):785-91.
33. Delmont R, Lucchetti G, Moreira-Almeida A, Farias M. Can the DSM-5 differentiate between nonpathological possession and dissociative identity disorder? A case study from an Afro- Brazilian religion. J Trauma Dissociation. 2016 May-Jun;17(3):322-37.
34. Gomide M, Wainstock BC, Silva J, Mendes CG, Moreira-Almeida A. Controlled semi-naturalistic protocol to investigate anomalous information reception in mediumship: Description and preliminary findings. Explore (NY). 2022 Sep-Oct;18(5):539-44.
35. Cohen S, Popp FA. Biophoton emission of human body. Indian J Exp Biol. 2003 May;41(5):440-5.
36. Nevoit G, Poderiene K, Potyazhenko M, Mintser O, Jarusevicius G, Vainoras A. The concept of biophotonic signaling in the human body and brain: rationale, problems and directions. Front Syst Neurosci. 2025 Jun 23;19:1597329.
37. Achterberg J, Cooke K, Richards T, Standish LJ, Kozak L, Lake J. Evidence for correlations between distant intentionality and brain function in recipients: a functional magnetic resonance imaging analysis. J Altern Complement Med. 2005 Dec;11(6):965-71.
38. Richards TL, Kozak L, Johnson LC, Standish LJ. Replicable functional magnetic resonance imaging evidence of correlated brain signals between physically and sensory isolated subjects. J Altern Complement Med. 2005 Dec;11(6):955-63.
39. Castaldelli-Maia JM, Bhugra D. Analysis of Global Prevalence of Mental and Substance Use Disorders Within Countries: Focus on Sociodemographic Characteristics and Income Levels. Int Rev Psychiatry. 2022 Feb;34(1):6-15.
40. Yan G, Zhang Y, Wang S, Yan H, Liu M, Tian M, *et al*. Global, regional, and national temporal trend in burden of major depressive disorder from 1990 to 2019: an analysis of the global burden of disease study. Psychiatry Res. 2024 Jul;337:115958.
41. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021 Nov 6;398(10312):1700-12.
42. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G, *et al*. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. BMC Medicine. 2011;9:90.
43. Yang CH, Lv JJ, Kong XM, Chu F, Li ZB, Lu W, *et al*. Global, regional and national burdens of depression in adolescents and young adults aged 10-24 years, from 1990 to 2019: findings from the 2019 global burden of disease study. Br J Psychiatry. 2024 Aug;225(2):311-20.
44. Damiano RF, Beiram L, Damiano BBF, Hoffmann MS, Moreira-Almeida A, Rück C, *et al*. Associations between a Brazilian suicide awareness campaign and suicide trends from 2000 to 2019: Joinpoint and regression discontinuity analysis. J Affect Disord. 2024 Nov 15;365:459-65.
45. Cuijpers P, Miguel C, Ciharova M, Harrer M, Basic D, Cristea IA *et al*. Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: a systematic review and meta-analysis. World Psychiatry. 2024 Jun;23(2):267-75.
46. Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, Miguel C, Noma H, Furukawa. The effects

of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: a meta-analysis. Acta Psychiatr Scand. 2021;144(3):288-99.

47. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, Ciharova M, Karyotaki E. The outcomes of mental health care for depression over time: A meta-regression analysis of response rates in usual care. J Affect Disord. 2024 Aug 1;358:89-96.
48. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Psychiatry. 2018 Dec;5(12):987-1012.
49. Degenhardt L, Ferrari AJ, Calabria B, Hall WD, Norman RE, McGrath J *et al*. The global epidemiology and contribution of cannabis use and dependence to the global burden of disease: results from the GBD 2010 study. PLoS One. 2013 Oct 24;8(10):e76635.
50. Dellazizzo L, Potvin S, Giguère S, Landry C, Léveillé N, Dumais A. Meta-review on the efficacy of psychological therapies for the treatment of substance use disorders. Psychiatry Res. 2023 Aug;326:115318.
51. Bouwhuis-Van Keulen AJ, Koelen J, Eurelings-Bontekoe L, Hoekstra-Oomen C, Glas G. The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. Psychother Res. 2024 Mar;34(3):339-52.
52. Captari LE, Hook JN, Hoyt W, Davis DE, McElroy-Heltzel SE, Worthington EL Jr. Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. J Clin Psychol. 2018 Nov;74(11):1938-51.
53. VanderWeele TJ, Li S, Tsai AC, Kawachi I. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. JAMA Psychiatry. 2016;73(8):845-51.
54. Na PJ, Shin J, Kwak HR, Lee J, Jester DJ, Bandara P, Kim JY, Moutier CY, Pietrzak RH, Oquendo MA, Jeste DV. Social Determinants of Health and Suicide-Related Outcomes: A Review of Meta-Analyses. JAMA Psychiatry. 2025 Apr 1;82(4):337-46.
55. Lee YR, Enright RD. A meta-analysis of the association between forgiveness of others and physical health. Psychol Health. 2019 May;34(5):626-43. doi: 10.1080/08870446.2018.1554185.
56. Balboni TA, VanderWeele TJ, Doan-Soares SD, Long KNG, Ferrell BR, Fitchett G *et al*. Spirituality in serious illness and health. JAMA. 2022 Jul 12;328(2):184-97.
57. Hai AH, Franklin C, Park S, DiNitto DM, Aurelio N. The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Drug Alcohol Depend. 2019 Sep 1;202:134-48.
58. Gomes FC, Andrade AG, Izbicki R, Moreira-Almeida A, Oliveira LG. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. Braz J Psychiatry. 2013;35:29-37.
59. Rezende-Pinto A, Moreira-Almeida A, Ribeiro M, Laranjeira R, Vallada H. The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine. BJPsych Open. 2018 Sep;4(5):324-31.
60. Hassan AN, Agabani Z, Ahmed F, Shapiro B, Le Foll B. The Impact of religiosity/spirituality on slowing the progression of substance use: Based on the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC-III). Int J Soc Psychiatry. 2023 Sep;69(6):1399-408.
61. Sonbol HM, Metwally El-Sayed M, Taha SM, Abdelwahab Khedr M, El-Ashry AM, Abd Elhay ES. Effectiveness of a spiritual adaptation of cognitive behavioural therapy in improving resilience, self-esteem and spirituality among clients with opioid use disorder: A quasi-experimental study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2025 Feb;32(1):112-24.
62. Rezende-Pinto A, Moreira-Almeida A. Guidelines for integrating spirituality into the prevention and treatment of alcohol and other substance use disorders. Braz J Psychiatry. 2023 May-Jun;45(3):274-9.

63. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. J Palliat Med. 2000;3(1):129-37.
64. Lucchetti G, Lucchetti AL, Vallada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the portuguese language. Sao Paulo Med J. 2013;131(2):112-22.
65. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti AL. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. Explore (NY). 2013 May-Jun;9(3):159-70. doi: 10.1016/j.explore.2013.02.004. PMID: 23643371.
66. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Brazilian validation of the Quality of Life Instrument/spirituality, religion and personal beliefs. Rev Saude Publica. 2011;45(1):153-65.
67. Curcio CS, Lucchetti G, Moreira-Almeida A. Validation of the Portuguese version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. J Relig Health. 2015;54(2):435-48.
68. Saunders N, Stephenson Z. Reviewing the use of the Brief Religious Coping Scale (Brief RCOPE) across diverse cultures and populations. J Relig Health. 2024 Oct;63(5):3926-41.
69. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Escola Brasileira de Oncologia. Espiritualidade em oncologia [Internet]. São Paulo: SBOC; 2022 [citado 2025 set 26]. Disponível em: https://sboc.org.br/images/posicionamentos_img/Art_Espiritualidade_12.08-2.pdf
70. Avezum A Jr, Moriguchi EH, Nobre F, Lucchese FA, Griz HB, Magalhães LB, *et al*. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Grupo de Estudo em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (GEMCA). Diretriz de prevenção: espiritualidade e saúde [Internet]. São Paulo: SBC; 2019 maio [citado 2025 set 26]. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/gemca/pdf/Espiritualidade-Saude-Diretriz-Prevencao-SBC-2019.pdf
71. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. Am Fam Physician. 2001;63(1):81-9.
72. Maugans TA. The spiritual history. Arch Fam Med. 1996;5(1):11-6.
73. Moreira-Almeida A, Sharma A, van Rensburg BJ, Verhagen PJ, COOK CC. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. World Psychiatry. 2016 Feb;15(1):87-8.
74. Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI *et al*. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. J Pain Symptom Manage. 2017 Sep;54(3):441-53.
75. World Health Organization. Spiritual health, the fourth dimension. In: WHO South-East Asia Journal of Public Health. 2013;2(1):3-5.
76. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 26 set 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
77. Conselho Federal de Medicina. CFM cria comissão de saúde e espiritualidade [notícia]. Brasília: CFM; 2025 [citado em 27 set. 2025]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/nova-comissao-do-cfm-criada-para-discutir-o-tema-realiza-sua-primeira-reuniao
78. Lucchetti G, Almeida POA, Martin EZ, Góes LG, Cotta KCG, Lima AC *et al*. The current status of spirituality and health teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. BMC Med Educ. 2023;23(1):172.
79. Osório IHS, Gonçalves LM, Pozzobon PM, Gaspar Júnior JJ, Miranda FM, Lucchetti ALG *et al*. Effect of an educational intervention in "spirituality and health" on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. Med Teach. 2017 Oct;39(10):1057-64.

80. Menezes B. A loucura sob novo prisma: estudo psíquico-fisiológico. 15. ed. Brasília: FEB; 2022. p. 200. ISBN 9788594664297.
81. Ferreira I. Psiquiatria em face da reencarnação. 2. ed. São Paulo: FEESP; 1987. p. 117.
82. Ferreira I. Novos rumos a medicina: tratamento dos processos obsessivos no sanatório espírita de Uberaba. vol. 1. 2. ed. São Paulo: FEESP; 1990. p. 223.
83. Ferreira I. Novos rumos a medicina: tratamento dos processos obsessivos no sanatório espírita de Uberaba. vol. 2. 2. ed. São Paulo: FEESP; 1991. p. 210.
84. Santos ALF, Serafim A, Cardoso CA. Medicina e espiritualidade baseada em evidências. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021. p. 198. ISBN 9786555862898.