Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32243

ENTRE A FÉ E A TÉCNICA: FRONTEIRAS ÉTICAS NA ARTICULAÇÃO ENTRE ESCUTA PASTORAL E PSICOLOGIA

BETWEEN FAITH AND TECHNIQUE: ETHICAL BOUNDARIES IN THE ARTICULATION BETWEEN PASTORAL LISTENING AND PSYCHOLOGY

ENTRE LA FE Y LA TÉCNICA: FRONTERAS ÉTICAS EN LA ARTICULACIÓN ENTRE ESCUCHA PASTORAL Y PSICOLOGÍA

Francilene da Silva Medeiros[1]
Juliana Fontenele Gomes[2]
Kátya de Brito e Silva Freire[3]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar, por meio de revisão bibliográfica narrativa, os limites e as possibilidades de articulação entre assistência religiosa e cuidado psicológico em saúde mental. Foram examinadas publicações acadêmicas previamente selecionadas por pertinência temática, que abordam religiosidade, espiritualidade, enfrentamento do sofrimento, busca de ajuda e relações entre lideranças religiosas e profissionais da saúde. A leitura interpretativa foi organizada em três eixos: recursos e ambivalências do enfrentamento religioso/espiritual; distinções éticas e técnicas entre escuta pastoral e atendimento psicológico; e encaminhamento e cooperação entre redes de cuidado. A literatura indica que práticas religiosas podem proporcionar pertencimento, esperança e significados existenciais, mas também podem estar associadas a conflitos e experiências de sofrimento, dependendo do contexto. A procura por líderes religiosos constitui uma das formas de busca de ajuda e não equivale a diagnóstico ou tratamento clínico. Conclui-se que a articulação interprofissional é potencialmente benéfica quando respeita a autonomia das pessoas, a liberdade de crença, a confidencialidade e os limites de competência de cada atuação. Trata-se de síntese interpretativa da literatura, sem coleta de dados primários.

Palavras-chave: Escuta pastoral. Saúde mental. Psicologia.

ABSTRACT: This article aims to analyze, through a narrative literature review, the limits and possibilities for integrating religious support with psychological care in the field of mental health. Academic publications-selected based on their thematic relevance-were examined, covering topics such as religiosity, spirituality, coping with suffering, help-seeking behaviors, and the relationships between religious leaders and healthcare professionals. The interpretive analysis is organized into three key areas: the resources and ambivalences associated with religious/spiritual coping; the ethical and technical distinctions between pastoral counseling and psychological care; and the processes of referral and cooperation between care networks. The literature suggests that, depending on the context, religious practices can foster a sense of belonging, hope, and existential meaning, but may also be linked to conflicts and experiences of distress. Seeking out religious leaders is one form of help-seeking, though it is not equivalent to a clinical diagnosis or treatment. The study concludes that interprofessional collaboration is potentially beneficial, provided it respects individual autonomy, freedom of belief, confidentiality, and the professional boundaries of each field. This work presents an interpretive synthesis of the existing literature and does not involve the collection of primary data.

Keywords: Pastoral counseling. Mental health. Psychology.

[1]Discente de Psicologia – especialista, Centro Universitário Chrisfapi — UNICHRISFAPI.
[2]Discente de Psicologia – especialista, Centro Universitário Chrisfapi — UNICHRISFAPI.
[3]Docente — doutora, Centro Universitário Chrisfapi — UNICHRISFAPI.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión bibliográfica narrativa, los límites y las posibilidades de articulación entre la asistencia religiosa y la atención psicológica en el ámbito de la salud mental. Se examinaron publicaciones académicas seleccionadas previamente por su pertinencia temática, las cuales abordan la religiosidad, la espiritualidad, el afrontamiento del sufrimiento, la búsqueda de ayuda y las relaciones entre líderes religiosos y profesionales de la salud. El análisis interpretativo se organizó en tres ejes: recursos y ambivalencias del afrontamiento religioso/espiritual; distinciones éticas y técnicas entre la escucha pastoral y la atención psicológica; y la derivación y cooperación entre las redes de atención. La literatura indica que las prácticas religiosas pueden brindar sentido de pertenencia, esperanza y significados existenciales, pero también pueden estar asociadas a conflictos y experiencias de sufrimiento, dependiendo del contexto. Acudir a líderes religiosos constituye una forma de búsqueda de ayuda y no equivale a un diagnóstico o tratamiento clínico. Se concluye que la articulación interprofesional es potencialmente beneficiosa cuando respeta la autonomía de las personas, la libertad de creencias, la confidencialidad y los límites de competencia de cada ámbito de actuación. Se trata de una síntesis interpretativa de la literatura, sin recolección de datos primarios.

Palabras clave: Escucha pastoral. Salud mental. Psicología.

INTRODUÇÃO

A saúde mental envolve relações sociais, valores, trajetórias de vida e formas culturais de atribuição de sentido. Crenças e práticas espirituais podem integrar estratégias de enfrentamento e redes informais de apoio, influenciando comportamentos e pensamentos. Por isso, é relevante examinar como a assistência religiosa se relaciona com o cuidado psicológico, sem pressupor equivalência de objetivos, técnicas ou responsabilidades (Borba; Reichow, 2024; Dalgalarrondo, 2007; Moreira-Almeida *et al.*, 2014).

Destaca-se que os conceitos de religiosidade e espiritualidade, embora relacionados, não são sinônimos. O primeiro pode envolver participação institucional, ritos, tradições e crenças compartilhadas; espiritualidade remete, por sua vez, à busca de sentido, transcendência ou conexão com aquilo que a pessoa considera fundamental. Essas dimensões podem coexistir ou se manifestar de maneiras distintas. Na prática psicológica, sua relevância decorre do significado atribuído pela própria pessoa, não da adesão do profissional a determinada convicção religiosa (Moreira-Almeida et al., 2014; Oliveira; Junges, 2012).

A literatura sobre enfrentamento religioso/espiritual descreve estratégias que podem contribuir para interpretar adversidades, fortalecer vínculos e sustentar esperança. Entretanto, não se trata de um recurso uniformemente protetivo. Culpa religiosa, interpretações punitivas da doença e conflitos espirituais podem intensificar o sofrimento. A análise requer, portanto, atenção à diversidade de experiências e às condições em que determinada prática assume sentido positivo ou negativo para a pessoa (Panzini; Bandeira, 2007).

Além disso, a procura por lideranças religiosas pode anteceder, acompanhar ou ocorrer independentemente da busca por serviços de saúde. Essa circunstância evidencia a importância de distinguir acolhimento pastoral, aconselhamento espiritual, avaliação clínica e tratamento psicológico. A aproximação entre esses espaços é uma possibilidade de cuidado em rede, mas também apresenta riscos quando há confusão de competências, demora no encaminhamento ou imposição de interpretações religiosas sobre o sofrimento (Wang *et al.*, 2003; Farrell; Goebert, 2008).

Nessa perspectiva, estudos apontam a relevância da espiritualidade/religiosidade para a integração biopsicossocioespiritual, o enfrentamento de situações estressoras, a saúde mental, o bem-estar, o sentido de vida e a qualidade de vida (Borba; Reichow, 2024; Oliveira; Junges, 2012; Barbosa da Silva; Martins Guerra, 2025). Contudo, persistem lacunas sobre como líderes religiosos cuidam e compreendem a relação entre suas práticas e a saúde mental. A consideração contextualizada da religiosidade no cuidado pode contribuir para práticas éticas, promoção da saúde e prevenção de iatrogenias (Moreira-Almeida *et al.*, 2006; Koenig, 2012).

Como em Oliveira e Junges (2012), o foco é a conexão da espiritualidade/religiosidade com a saúde mental, e não o fenômeno específico da religião. Assim, o objetivo geral é discutir os limites e as possibilidades de articulação entre assistência religiosa e cuidado psicológico em saúde mental a partir da literatura científica. Especificamente, busca-se identificar contribuições e ambivalências da religiosidade no enfrentamento do sofrimento, diferenciar responsabilidades pastorais e psicológicas e examinar condições éticas para encaminhamento e cooperação.

MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, qualitativa, descritiva e reflexiva, sobre religiosidade, espiritualidade, saúde mental, busca de ajuda e colaboração entre profissionais de saúde e lideranças religiosas. Não se trata de revisão sistemática, integrativa com protocolo registrado ou metanálise, nem se pretende esgotar a produção disponível ou estimar efeitos quantitativos (Rother, 2007).

A fundamentação reúne 13 publicações sobre a temática, de 2003 a 2025, e uma referência metodológica (Rother, 2007). As fontes foram selecionadas por pertinência temática, contemplando contribuições conceituais, revisões e estudos empíricos sobre religião e saúde

mental. Não se adotou recorte temporal rígido, pois se buscou uma síntese temática, sem mapeamento exaustivo do estado da arte.

Nesse contexto, a análise interpretativa das publicações identificou argumentos recorrentes, convergências, diferenças de escopo e recomendações relacionadas à prática profissional. Os resultados apresentados a seguir correspondem exclusivamente à interpretação dessas fontes secundárias.

RESULTADOS

A análise da literatura selecionada permitiu organizar os achados em três eixos temáticos: (a) religiosidade e espiritualidade como recursos e experiências ambivalentes; (b) fronteiras entre escuta pastoral e cuidado psicológico; e (c) encaminhamento e colaboração entre redes de cuidado. Os resultados apresentados correspondem à síntese interpretativa das fontes secundárias examinadas, sem produção de dados primários.

Religiosidade e espiritualidade como recursos e experiências ambivalentes

Os estudos revisados indicam que a dimensão religiosa pode participar da elaboração subjetiva do sofrimento ao oferecer narrativas de sentido, práticas comunitárias e experiências de esperança. Esse papel, porém, depende da forma como a pessoa vive sua religiosidade, da qualidade de seus vínculos e do contexto de adversidade (Dalgalarrondo, 2007; Moreira-Almeida et al., 2014).

Panzini e Bandeira (2007) discutem o enfrentamento religioso/espiritual como conjunto de estratégias cognitivas, emocionais e comportamentais mobilizadas diante de situações estressoras. A literatura distingue formas potencialmente positivas e negativas de enfrentamento, evidenciando que as experiências religiosas podem representar tanto recursos de apoio quanto fontes de conflito e sofrimento.

A literatura também enfatiza a necessidade de postura respeitosa, avaliação contextualizada e atenção à possibilidade de experiências espirituais contribuírem para o bem-estar ou se associarem a sofrimento (Moreira-Almeida et al., 2014; Moreira-Almeida et al., 2016). Por essa razão, a atuação em saúde mental exige uma postura ética, laica e tecnicamente fundamentada, capaz de acolher a religiosidade como parte legítima da subjetividade do indivíduo sem incorrer em simplificações causais ou em prescrições confessionais.

Em suma, a dimensão religiosa e espiritual não exerce um impacto unidimensional sobre a saúde mental, transitando entre o suporte existencial e a potencialização do sofrimento psíquico a depender do contexto e do modo de enfrentamento mobilizado pelo sujeito. Dessa forma, a avaliação contextualizada da espiritualidade consolida-se como um recurso valioso para a promoção do cuidado integral, respeitando a autonomia do paciente e os limites éticos da prática profissional.

Fronteiras entre escuta pastoral e cuidado psicológico

A literatura examinada permite identificar distinções entre a escuta pastoral e a atuação psicológica. A primeira se organiza a partir de referências religiosas, vínculos comunitários e práticas de orientação espiritual. A segunda pressupõe formação específica, referenciais técnico-científicos, responsabilidade ética e métodos de avaliação e intervenção compatíveis com a profissão.

Oliveira e Junges (2012), ao examinarem a visão de psicólogos sobre espiritualidade e religiosidade, evidenciam a relevância de refletir sobre como esses temas são abordados na prática profissional. As fontes analisadas também oferecem fundamentos para considerar a experiência religiosa do paciente no cuidado psicológico, respeitando suas convicções e a diversidade de experiências individuais (Moreira-Almeida et al., 2014; Oliveira; Junges, 2012).

Em síntese, a delimitação precisa entre a escuta pastoral e a intervenção psicológica não estabelece uma oposição entre esses campos, mas assegura as condições éticas necessárias para o respeito à autonomia e à singularidade do paciente. Ao reconhecer que o acolhimento espiritual atende a demandas de sentido e pertencimento comunitário, enquanto a Psicologia oferece suporte técnico-científico fundamentado na laicidade e no rigor metodológico, evita-se a sobreposição de papéis e a iatrogenia, isto é, danos ou agravamentos do sofrimento decorrentes de intervenções inadequadas.

Assim, a consideração da dimensão religiosa no âmbito clínico consolida-se como um exercício de competência cultural e ética, no qual a fé do indivíduo é respeitada como parte integrativa de sua experiência subjetiva, sem que as fronteiras do cuidado profissional sejam comprometidas.

Encaminhamento e colaboração entre redes de cuidado

A procura por apoio e acolhimento junto a comunidades religiosas em momentos de sofrimento psíquico constitui um fenômeno amplamente documentado pela literatura científica internacional. Em investigação clássica sobre o tema, Wang et al. (2003) examinaram os padrões de contato de indivíduos com transtornos mentais com membros do clero nos Estados Unidos.

Os achados do estudo demonstram que as lideranças religiosas frequentemente integram as trajetórias reais de busca de ajuda da população, posicionando-se como um dos primeiros recursos informais acessados antes ou simultaneamente ao ingresso nos serviços especializados de saúde mental.

Ao analisar essa interface, Farrell e Goebert (2008) discutem as viabilidades e os desafios da colaboração entre médicos psiquiatras e integrantes do clero no reconhecimento e no acompanhamento de transtornos mentais graves. A aproximação dialógica entre esses diferentes agentes é apontada pelos autores como uma valiosa oportunidade para o desenvolvimento da compreensão mútua quanto aos seus respectivos papéis profissionais. Esse alinhamento favorece a identificação precoce das demandas clínicas, a prevenção de abordagens inadequadas e o encaminhamento oportuno dos usuários para a atenção especializada

No âmbito da estruturação das redes de apoio comunitárias, a literatura acadêmica destaca a premente necessidade de formação continuada para a consolidação de uma prática profissional genuinamente sensível à religiosidade e à diversidade cultural (Cafezeiro et al., 2023). Essa qualificação propicia o reconhecimento responsável das demandas subjetivas e fundamenta o encaminhamento ético entre os serviços (Farrell; Goebert, 2008). Ademais, fomenta-se a percepção de complementaridade entre o suporte espiritual e a assistência profissional em saúde, sem que isso implique o comprometimento da eficácia clínica (Fernandes et al., 2024).

Corroborando essa perspectiva integrativa, o posicionamento oficial da Associação Mundial de Psiquiatria (*World Psychiatric Association*) sobre espiritualidade e religião reforça a relevância epidemiológica e clínica de considerar tais dimensões no âmbito da atenção em saúde mental (Moreira-Almeida et al., 2016). O documento enfatiza a importância de acolher a singularidade e as convicções pessoais de cada indivíduo, sustentando que a inclusão dessas variáveis na escuta profissional deve ocorrer sempre sob o rigor de práticas científicas fundamentadas em evidências e pautadas no respeito irrestrito aos direitos humanos (Moreira-Almeida et al., 2016).

DISCUSSÃO

Ambivalências do enfrentamento religioso/espiritual e suas implicações para o cuidado

Os achados da literatura permitem compreender que a religiosidade e a espiritualidade não constituem recursos uniformemente protetivos na experiência humana diante da dor psíquica. A distinção conceitual entre formas potencialmente positivas e negativas de enfrentamento (*coping*) ajuda a esclarecer por que uma mesma tradição pode ser vivida como amparo transformador em uma situação e como fonte de intenso conflito em outra. Nesse cenário, manifestações como atribuições de castigo divino, medo exacerbado de condenação ou sentimentos persistentes de abandono espiritual merecem uma escuta qualificada e cuidadosa por parte do profissional, e não uma validação automática ou apressada como interpretações clínicas.

A consideração da dimensão espiritual no âmbito da saúde mental exige reconhecer o paciente como sujeito pleno de direitos e escolhas, cuja singularidade deve ser preservada. Investigar se crenças e práticas confessionais são relevantes para a pessoa não implica prescrever condutas religiosas nem presumir que a frequência a cultos produza melhora clínica, tampouco que indivíduos sem religião careçam de recursos existenciais. Portanto, uma abordagem clínica ética e sensível à diversidade evita transformar a religiosidade na variável explicativa única dos fenômenos emocionais, compreendendo que os processos de adoecimento envolvem complexas condições biológicas, psicológicas e sociais que demandam avaliação técnica especializada. A assistência religiosa pode integrar a rede informal de apoio, mas sua contribuição deve coexistir com as demais dimensões da vida sem causalidades simplistas.

Limites éticos e técnicos entre a escuta pastoral e a atuação psicológica

Embora a escuta pastoral e o cuidado psicológico compartilhem a valorização da atitude relacional e do acolhimento, essa semelhança sintática não elimina as profundas diferenças entre suas finalidades, métodos e fundamentos epistêmicos. O reconhecimento claro dessa distinção é fundamental para proteger tanto a integridade da pessoa atendida quanto a especificidade de cada campo de atuação.

A atenção dispensada à experiência religiosa do paciente não autoriza o psicólogo a substituir procedimentos clínicos por aconselhamento confessional, assim como não justifica desconsiderar as crenças que estruturam a trajetória do sujeito. O foco do trabalho deve

permanecer pautado nas necessidades da pessoa, no respeito à sua autonomia e no rigor técnico do cuidado psicológico.

Em contextos de sofrimento psíquico intenso, é crucial evitar explicações reducionistas que atribuam os sintomas exclusivamente à falta de fé, à fragilidade de práticas espirituais ou a supostas falhas morais, pois tais interpretações favorecem o estigma, o sentimento de culpa e o perigoso adiamento do diagnóstico especializado. De modo complementar, a intervenção psicológica não precisa invalidar a dimensão espiritual quando esta representa uma fonte legítima de sentido para o indivíduo.

A clara delimitação de competências permite que ambas as práticas coexistam sem relações de substituição, sob o respaldo do princípio da laicidade, que exige o respeito a todas as crenças ou à ausência delas. Quando o paciente manifesta o desejo de discutir sua espiritualidade, o psicólogo acolhe essa dimensão como parte de sua experiência subjetiva, assegurando sempre o caráter estritamente não proselitista da clínica (Moreira-Almeida et al., 2014; Oliveira; Junges, 2012).

Colaboração interprofissional, encaminhamento e cuidado em rede

A presença expressiva de lideranças religiosas nas trajetórias reais de busca de ajuda evidencia a importância de reconhecer esses atores como integrantes dos espaços comunitários de acolhimento. Contudo, conforme sinalizam os achados de Wang et al. (2003), tais padrões não devem ser extrapolados automaticamente para a realidade brasileira ou para contextos multiculturais sem a devida contextualização. A aproximação diálogo-ética entre profissionais de saúde e membros do clero pode favorecer a identificação precoce de demandas e o encaminhamento oportuno aos serviços de saúde. Todavia, colaboração não significa transferência indiscriminada de informações confidenciais, delegação de diagnósticos clínicos a agentes religiosos ou submissão da terapêutica a dogmas confessionais.

Uma articulação eticamente responsável exige que cada campo reconheça as fronteiras de sua formação e atuação. Diante de sofrimento persistente, prejuízos funcionais, suspeita de transtornos mentais ou situações de risco, a orientação para a avaliação profissional torna-se prioritária, podendo a assistência religiosa coexistir com o tratamento clínico desde que respeitados o consentimento e a confidencialidade.

No âmbito das redes territoriais, essa cooperação deve levar em conta a diversidade cultural e as necessidades do usuário, exigindo formação profissional para uma prática sensível à religiosidade (Cafezeiro et al., 2023) e encaminhamento responsável (Farrell; Goebert, 2008). Embora a percepção de complementaridade reforce o diálogo interprofissional, ela não substitui a evidência de eficácia clínica (Fernandes et al., 2024), demonstrando que a colaboração é promissora quando a autonomia do paciente é preservada e as fronteiras técnicas permanecem nitidamente demarcadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise indica que assistência religiosa e cuidado psicológico podem integrar redes distintas e potencialmente complementares de apoio à pessoa em sofrimento. A dimensão religiosa pode contribuir para pertencimento, esperança e construção de sentido, mas também apresentar conflitos e formas de enfrentamento desfavoráveis, devendo ser considerada de maneira contextualizada, sem idealização ou desqualificação.

Assim, a principal condição para a articulação é o respeito aos limites técnicos e éticos: acolhimento espiritual não substitui diagnóstico, avaliação psicológica ou tratamento; a Psicologia, por sua vez, não deve impor nem invalidar crenças pessoais. Encaminhamento responsável, consentimento, confidencialidade e atenção a sinais de risco são elementos essenciais de uma relação colaborativa.

Em síntese, apreende-se que o diálogo entre a assistência religiosa e a prática psicológica não visa ao apagamento de suas especificidades, mas à consolidação de uma rede de apoio ética, integrada e centrada na singularidade da pessoa em sofrimento. A consideração criteriosa da dimensão espiritual viabiliza um modelo colaborativo seguro entre os campos. Nesse formato, a fé é respeitada como elemento constitutivo da subjetividade, desde que a clínica se mantenha livre de dogmatismos confessionais e a atuação pastoral abstenha-se de pretensões diagnósticas, preservando-se a autonomia técnico-científica e o compromisso laico da Psicologia.

Dessa forma, ao ancorar a cooperação nos princípios de consentimento, confidencialidade e encaminhamento oportuno, amplia-se o repertório de cuidado à saúde mental sem violar as fronteiras éticas que resguardam ambos os campos de atuação. Essa articulação garante o acolhimento integral da pessoa em sofrimento e fortalece a rede comunitária de apoio. Além disso, preserva-se a autonomia do paciente em suas escolhas e a

qualidade técnica dos serviços oferecidos.

Por fim, como limitação, destaca-se o caráter narrativo e não exaustivo da revisão. Além disso, não foram produzidos dados primários, nem se avaliou a efetividade de intervenções ou de modelos de cooperação. Estudos futuros podem investigar experiências de diferentes grupos religiosos, usuários dos serviços, formação de profissionais e práticas de encaminhamento em diferentes contextos, com métodos para examinar resultados e possíveis riscos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA DA SILVA, A.; MARTINS GUERRA, V. Espiritualidade, qualidade e sentido de vida: contribuições para o bem-estar psicológico. **Revista CES Psicología**, v. 18, n. 1, p. 67-80, 2025. DOI: https://doi.org/10.21615/cesp.7353.

BORBA, J. C.; REICHOW, J. R. C. Espiritualidade, psicoterapia e saúde mental: panorama dos estudos brasileiros. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 44, n. 107, p. 146-158, 2024. DOI: https://doi.org/10.5935/2176-3038.20240019.

CAFEZEIRO, A. S.; OLIVEIRA, A. L. G.; ANJOS NETA, M. M. S.; YARID, S. D.; MARALDI, E. O. O papel da religiosidade/espiritualidade enquanto competência cultural na prática clínica do psicólogo. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 43, n. 105, p. 155-167, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2176-3038.20230020.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, supl. 1, p. 25-33, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005.

FARRELL, J. L.; GOEBERT, D. A. Collaboration between psychiatrists and clergy in recognizing and treating serious mental illness. **Psychiatric Services**, v. 59, n. 4, p. 437-440, 2008. DOI: https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.4.437.

FERNANDES, P. J.; SCORSOLINI-COMIN, F.; BELCHIOR, D. V.; ALMEIDA, J. C. P.; OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, J. Percepção de pessoas com transtorno mental em relação ao apoio social religioso e de profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, e20230197, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230197.pt.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, artigo 278730, 2012. DOI: https://doi.org/10.5402/2012/278730.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 2, p. 176-182, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; SHARMA, A.; VAN RENSBURG, B. J.; VERHAGEN, P. J.; COOK, C. C. H. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20304.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

WANG, P. S.; BERGLUND, P. A.; KESSLER, R. C. Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. **Health Services Research**, v. 38, n. 2, p. 647-673, 2003. DOI: https://doi.org/10.1111/1475-6773.00138.