



ISSN: 2230-9926

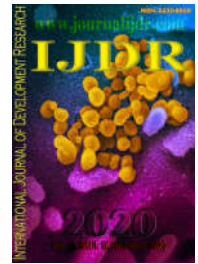
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 11, pp. 42069-42079, November, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20321.11.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Beatriz Venturini Santos<sup>1\*</sup> and Felipe Sá Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR, Brasil

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 22<sup>nd</sup> August, 2020

Received in revised form

04<sup>th</sup> September, 2020

Accepted 09<sup>th</sup> October, 2020

Published online 30<sup>th</sup> November, 2020

#### Key Words:

Espiritualidade, Saúde Mental, Depressão, Ansiedade, Transtornos, Relacionados ao Uso de Substâncias.

#### \*Corresponding author:

Guilherme Nobre L. do Nascimento

### ABSTRACT

**Objetivo:** Essa revisão de literatura objetivou reunir evidências científicas da influência da espiritualidade/religiosidade (E/R) na saúde mental e nos transtornos psiquiátricos mais prevalentes – depressão, ansiedade e abuso de drogas –, com enfoque nas publicações dos últimos cinco anos. **Método:** A pesquisa dos termos “espiritualidade + saúde mental”, “espiritualidade + depressão”, “espiritualidade + ansiedade” e “espiritualidade + abuso de drogas”, nas plataformas PubMed e SciElo, resultou em 7479 artigos, dos quais 73 foram selecionados. **Resultados:** Houve a manutenção de resultados positivos em inúmeros países e em diferentes gêneros, orientações sexuais e idades. **Conclusões:** A E/R está relacionada ao melhor enfrentamento e ao menor risco dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes. Assim, é necessário que profissionais da saúde mental a reconheçam como componente essencial do indivíduo e como recurso vantajoso no tratamento.

**Copyright © 2020, Ana Beatriz Venturini Santos.** This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Ana Beatriz Venturini Santos. “Espiritualidade, religiosidade e saúde mental: uma revisão de literatura”, *International Journal of Development Research*, 10, (11), 42069-42079.

### INTRODUCTION

Historicamente, a relação entre ciência e religião foi marcada por grandes conflitos. Apesar das afirmações de que este impasse se originou na Idade Média, o conflito iniciou-se nos dois primeiros séculos do Renascimento, quando indivíduos com transtornos mentais foram acusados de serem bruxos e mortos pela Inquisição. Na Idade Média, procuravam-se explicações causais para os transtornos mentais, e muitas eram aceitas baseadas em crenças religiosas. Neste período, instituições religiosas mantinham hospitais e cuidavam da população psiquiátrica (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006). No final do século XIX, Jean Charcot e Sigmund Freud acreditavam que a religião era um fator depressivo e capaz de distorcer realidade, associado à histeria e à neurose, aumentando a separação entre religião e saúde mental (Bonelli & Koenig, 2013). Essa corrente de pensamento pode ter sido influenciada pelo “intervalo religioso” entre profissionais da mente e pacientes, conceito que afirma que estes tendem a serem mais religiosos do que aqueles (Moreira-Almeida et al, 2006). Em meados dos anos 1960, surgiu a Psicologia Transpessoal, sugerindo a inclusão da espiritualidade, da necessidade de transcendência, e uma

abordagem integral do indivíduo para alcançar uma saúde mental positiva. A aceitação dessas ideias também foi demonstrada nos sistemas de classificação diagnóstica. Enquanto o DSM-3 via a religião como maléfica para a saúde mental, o DSM-4 aboliu essa visão (Bhosale, 2015). Com pioneiros como David B. Larson, Jeffrey S. Levin e Harold G. Koenig, houve o início de uma nova era: a de investigação científica da espiritualidade/religiosidade (E/R) na medicina (Behere, Das, Yadav, & Behere, 2013). Os conceitos de religiosidade e espiritualidade supracitados devem ser esclarecidos, já que são confundidos com frequência e que serão muito mencionados nessa revisão literária. Religião é o conceito mais facilmente definido: um sistema organizado que envolve práticas, rituais e crenças relacionadas ao sagrado. Essas crenças podem abordar desde anjos, demônios, espíritos e vida após a morte, até orientações de vida a seus seguidores. Estes geralmente praticam a religião em comunidade, apesar de ela poder ser praticada por um indivíduo sozinho (Koenig, 2009). Nesse aspecto, surge o conceito de religiosidade, uma extensão da religião que representa o que cada indivíduo

segue, acredita e pratica dentro dela (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014). Quanto a sua orientação, a religiosidade pode ser classificada em extrínseca e intrínseca. A primeira tem fins mais sociais, e funciona como status, autojustificação, distração ou uma maneira de integração social, por exemplo. Dessa forma, acaba objetivando suprir necessidades primárias em detrimento de uma necessidade sagrada interna. A religiosidade intrínseca, por sua vez, é um conceito mais relacionado à fé genuína – que, nesse caso, acaba moldando as outras necessidades ao invés de se deixar moldar por elas. Também é a que mais se relaciona à saúde mental, à maturidade psicológica e a elementos da espiritualidade (Lavorato Neto, Rodrigues, Silva, Turato, & Campos, 2018). Esse último termo, espiritualidade, é mais difícil de ser definido, justamente por ser mais pessoal. É um meio pelo qual o ser humano busca respostas sobre a vida, seu significado e sua relação com o sagrado, podendo integrar ou não uma religião nessa busca (Moreira-Almeida et al., 2014). A espiritualidade é livre de regras e responsabilidades, comumente associadas à religião. Possivelmente por isso se tornou um conceito mais popular do que a religião atualmente. Assim, há um crescimento cada vez maior daqueles que se definem como “espiritualizados, mas não religiosos” (Koenig, 2009). A saúde mental é definida pela OMS como um estado de bem-estar no qual se consegue perceber suas próprias habilidades, lidar com os estresses cotidianos, funcionar de maneira produtiva e contribuir com a sociedade. No entanto, alguns autores propõem uma explicação alternativa para a saúde mental, definindo-a como um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos usarem suas habilidades em harmonia com os valores sociais universais. Dentre seus componentes mais importantes, estão: habilidades cognitivas e sociais; aptidão para reconhecer, expressar e modular emoções; capacidade de empatia; adaptabilidade para lidar com as adversidades da vida e com as funções sociais e uma relação harmoniosa entre corpo e mente. Tais componentes contribuem, em níveis variados, com o estado de equilíbrio interno (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold, & Sartorius, 2015).

Contudo, nem sempre é isso que acontece. De fato, problemas de saúde mental são muito prevalentes por todo o mundo. Os mais comuns são a depressão, a ansiedade, o abuso de drogas e o suicídio, que juntos correspondem a aproximadamente 50% de todos os transtornos mentais. São os maiores causadores de diminuição da produtividade, de faltas no trabalho e, conseqüentemente, de impacto negativo na economia. Apesar de estarem disponíveis psicoterapias muito efetivas para esses distúrbios, estudos têm sugerido que tais tratamentos sozinhos são capazes de melhorar significativamente os sintomas em apenas 50% dos pacientes. Nesse aspecto, entram as outras abordagens de tratamento, como a E/R (AbdAleati, Mohd Zaharim, & Mydin, 2016). Esclarecer os processos de criação de significado espiritual pode ser uma chave importante para melhor entendimento e cura dos problemas de saúde mental. Aqui se diz cura e não tratamento, já que o segundo consiste apenas na remoção de sintomas, enquanto a primeira busca observar o indivíduo como um todo, o que Carl Jung já considerava ser muitas vezes subestimado na abordagem de doenças (Milner, Crawford, Edgley, Hare-Duke, & Slade, 2019). Além disso, muitos estudos mostraram que a valorização dos sistemas de crenças dos pacientes auxilia na adesão à psicoterapia e no alcance de melhores resultados (Peres, Simão, & Nasello, 2007). À luz do exposto, essa revisão de literatura objetiva reunir evidências científicas da

influência da E/R na saúde mental e nos transtornos psiquiátricos mais prevalentes – depressão, ansiedade e abuso de drogas – com enfoque nas publicações dos últimos cinco anos.

## METODOLOGIA

Foram levantados dados a partir das plataformas PubMed e SciELO. Também tentou-se fazer o uso da plataforma Lilacs, mas esta não apresentou resultados pertinentes à pesquisa. Utilizaram-se as combinações das palavras “espiritualidade + saúde mental”, “espiritualidade + depressão”, “espiritualidade + ansiedade” e “espiritualidade + abuso de drogas”, todas essas na língua inglesa. As duas plataformas supracitadas, juntas, totalizaram 7479 artigos como resultado das pesquisas dessas combinações. Dessa quantidade, foram excluídas revisões de literatura; escalas e instrumentos de abordagem da E/R na clínica; publicações que estudavam especificamente outros transtornos mentais, já que se deu enfoque nos mais prevalentes; e pesquisas cujo tema já tinha sido selecionado para essa revisão, a fim de evitar repetições. Foram selecionados os artigos mais recentes – principalmente os dos últimos cinco anos; textos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; e tanto aqueles disponíveis gratuitamente, quanto os pagos. Desse modo, foram selecionados um total de 73 artigos, os quais foram lidos na íntegra. A metodologia dessa revisão de literatura está esquematizada na Tabela 1.

## RESULTADOS

**E/R e Saúde Mental:** Muitas são as abordagens de pesquisa que abordam a saúde mental no geral, sem adentrar um transtorno específico. Uma delas, publicada em 2020, identificou que as práticas de yoga, gratidão, proximidade de Deus, enfrentamento positivo e experiências espirituais, são positivamente relacionadas à sensação de saúde e ao melhor funcionamento emocional em asiáticos do sul estadunidense. Gratidão e experiências espirituais também foram associadas a menos ansiedade e raiva (Kent, Stroope, Kanaya, Zhang & Kandula 2020). Outra publicação, do ano anterior, evidenciou que práticas espirituais como yoga, meditar, orar, trabalho físico e artístico e leitura de livros sobre espiritualidade moderna, forneceram tranquilidade, habilidade de cooperar com sua doença mental e esperança pelo futuro a seus participantes, australianos (Jones, Sutton, & Isaacs, 2019). Ademais, uma investigação causal estabeleceu que a espiritualidade intrínseca ou interna é o preditor mais forte de bem-estar psicológico (Soleimani Khashab, Mansouri Khashab, Mohammadi, Zarabipour & Malekpour, 2015). Em acréscimo, um estudo comparativo com 5400 indivíduos da Índia, dos Estados Unidos e da China investigou como as dimensões da experiência espiritual se manifestam em cada local. Em todos os países, amor, altruísmo e interconectividade foram associados ao menor risco de psicopatologia. Nos dois primeiros países, reflexão e comprometimento espiritual/religioso também se relacionaram ao menor risco, e resultado contrário foi observado na China. Também neste país, e na Índia, a educação foi diretamente proporcional às dimensões da consciência espiritual, não sendo constatado isso nos Estados Unidos (McClintock, Lau, & Miller, 2016). Outra análise, da universidade de Oxford, comparou adeptos da espiritualidade moderna a crentes de religiões tradicionais. Concluiu-se que os primeiros, frequentemente rotulados como esquisitos ou excêntricos devido a suas percepções e ideias

incomuns, estão em contiguidade psicológica com os religiosos tradicionais, reiterando a necessidade de não rotular a religiosidade e a espiritualidade (Farias, Underwood, & Claridge, 2013). A relação E/R-saúde mental também tem sido comparada com fatores individuais. Uma pesquisa de 2019 com universitários indianos identificou que as mulheres eram quantitativamente mais espiritualizadas que os homens. Outros fatores relacionados à maior espiritualidade foram famílias unidas ou de classe média, estudantes “não integrados” e educação dos pais (Deb, Thomas, Bose, & Aswathi, 2019). Outro estudo do mesmo ano, realizado com 28000 adolescentes canadenses, ingleses e escoceses, observou que, entre meninos, a saúde mental relacionou-se com os seguintes domínios da espiritualidade: idade jovem, apoio familiar e da comunidade, qualidade de comunicação familiar e grupos de apoio. Já entre meninas, relacionou-se com todos os fatores supracitados, além do apoio material familiar. E ambos os sexos definiram a conexão consigo mesmo como o fator da espiritualidade que mais fortemente se associa à saúde mental (Michaelson, King, Inchley, Currie, Brooks & Pickett, 2019). Além disso, uma análise de 2018 com 700 adolescentes eslovacos constatou uma maior associação da espiritualidade do que da religiosidade com uma melhor saúde mental e satisfação na vida (Dankulincova, Jirasek, Veselsky, Jiraskova, Plevova, Tavel & Madarasova-Geckova., 2018).

Outra situação que tem sido abordada juntamente à relação E/R-saúde mental são as de estresse. Uma investigação de vítimas de abuso infantil evidenciou que adultos religiosos abusados quando crianças tiveram uma menor diminuição de seu afeto positivo, após duas coletas de dados em diferentes tempos, quando comparados aos não religiosos (Jung, 2018). Em acréscimo, uma publicação investigou durante 3 anos os efeitos da E/R em sobreviventes aos ataques de 11 de setembro. A religiosidade associou-se a mais afeto positivo; menos adoecimentos mentais ou intrusões cognitivas; e menos adoecimento musculoesquelético. Já a espiritualidade relacionou-se a mais afeto positivo; mais intrusões cognitivas, mas seguidas de um rápido declínio; e a menos infecções adquiridas (McIntosh, Poulin, Silver, & Holman, 2011). Do mesmo modo, advogados submetidos a um treinamento de resiliência baseado em *mindfulness* apresentaram diminuição no cortisol salivar, no estresse, no *burnout* e nos distúrbios de sono, além de um aumento na flexibilidade psicológica e na não-reatividade pós-treinamento (Christopher, Hunsinger, Goerling, Bowen, Rogers, Gross & Pruessner, 2018). Finalmente, em 2018, 4500 refugiados participantes de um programa de educação espiritual – desenvolvido especialmente para eles – tiveram uma diminuição na pontuação de um questionário de trauma previamente aplicado e um aumento na pontuação em saúde mental e otimismo (Pandya, 2018).

Um último tema frequentemente analisado com a relação E/R-saúde mental são as comorbidades. Uma pesquisa com 150 pacientes em hemodiálise concluiu que o bem-estar espiritual é o mais forte preditor de saúde mental nesses pacientes (Martinez & Custodio, 2014). Outro exemplo é um estudo com HIV positivos da Tanzânia, que estabeleceu que a relação E/R-saúde mental nessa população é mediada por estratégias de enfrentamento e apoio social. Portanto, estratégias de saúde mental não devem esquecer destes mediadores para seu sucesso (Steglitz, Ng, Moshia, & Kershaw, 2012). Além disso, em pacientes com demência, identificou-se que a E/R foi responsável por uma melhor qualidade de vida, melhores estratégias de enfrentamento da doença e um declínio

cognitivo mais lento (Agli, Bailly, & Ferrand, 2015). Para finalizar, uma análise de mulheres realizada durante 14 anos observou que frequentar um serviço religioso mais de uma vez por semana associou-se com uma diminuição de 33% em todas as causas de mortalidade (Li, Stampfer, Williams, & VanderWeele, 2016). Os resultados da relação E/R-saúde mental estão organizados na Tabela 2.

## E/R E DEPRESSÃO

Artigos recentes, especificamente de 2019, têm analisado fatores estruturais e moleculares mediadores da relação entre espiritualidade e depressão. Em um deles, foram incluídos adolescentes com risco familiar para depressão. Através de exames neurofisiológicos, concluiu-se que aqueles cuja E/R era mais alta tinham um menor potencial de resposta emocional a estímulos negativos (Kayser, Tenke, Svob, Gameraff, Miller, Skipper & Weissman., 2019). Um outro artigo pesquisou os níveis de BDNF – fator neurotrófico derivado do cérebro, responsável pela plasticidade, crescimento e sobrevivência neuronal – em pacientes depressivos. Observou-se que aqueles com maior religiosidade intrínseca apresentaram maior crescimento e maior nível sérico desse fator quando tiveram sua alta, quando comparados àqueles com menor religiosidade (Mosqueiro, Fleck, & da Rocha, 2019). Já um estudo de fatores inflamatórios descobriu que a relação indireta entre espiritualidade e depressão, é mediada por menores níveis séricos de IL-6, maior flexibilidade mental e maior velocidade psicomotora (Herren, Burris, Levy, Kirk, Banks, Jones & Campbell, 2019). Ademais, uma publicação avaliou 3 gerações de famílias com alto risco para depressão através de ressonância magnética e eletroencefalograma. Constatou-se que descendentes de alto risco tinham córtices mais finos e maior defeito de conexões cerebrais, evidências estas significativamente reduzidas naqueles descendentes de alto risco com alta E/R, sugerindo um fator protetor. A mesma avaliação, ao utilizar-se da razão de área elipsoidal (RAE) – a qual demonstra a densidade e a mielinização das fibras que compõe a substância branca –, pôde diferenciar micro estruturalmente os cérebros dos participantes de alto risco com baixa e alta espiritualidade. Os primeiros apresentaram RAE diminuída em áreas próximas ao pré-cúneo, lobo parietal superior, giros frontais superior e médio, ínsula, área motora suplementar e giro pós-central. Os com alta espiritualidade exibiram os mesmos resultados apenas no lóbulo parietal superior esquerdo, nos giros frontais médio e superior esquerdo e na área motora suplementar direita, denotando, novamente, um fator protetor (Li, Stampfer, Williams & VanderWeele, 2019). Já quando comparadas a religiosidade e a espiritualidade, esta apresentou maior influência na cura da depressão; e o fator da personalidade que mais potencializou a relação entre essas duas variáveis foi o da resiliência (Mihaljević, Aukst-Margetić, Karnicnik, Vuksan-Ćusa, & Milosevic, 2016). Quanto à idade dos pacientes, muitos são os estudos realizados com adolescentes. Um artigo de 2019, além de observar a relação inversa entre religiosidade e depressão nessa faixa etária, analisou como o perfil dos pais influencia nessa relação. Foi constatada uma maior porcentagem de depressão em adolescentes cujos pais não eram graduados ou naqueles que moravam com apenas um dos pais, em detrimento daqueles que moravam com ambos ou sozinhos (Gwin, Branscum, Taylor, Cheney, Maness, Frey & Zhang, 2019). Outra investigação – clínica e neurológica –, publicada no mesmo ano, com 3 gerações de norte-americanos com risco familiar de depressão, verificou que a importância

espiritual e religiosa constituiu um fator protetor para a mesma (Svob, Wong, Gameroff, Wickramaratne, Weissman & Kayser, 2019). Em oposição à crítica de que muitas vezes a religiosidade e a espiritualidade são medidas como uma construção genérica, uma análise de uma população com risco familiar de depressão identificou essa proteção em domínios da E/R, como: compromisso religioso/espiritual, práticas contemplativas, sensação de interconexão, experiência do amor e engajamento altruísta (McClintock, Anderson, Svob, Wickramaratne, Neugebauer, Miller & Weissman, 2019). Além disso, foi comprovada a relação protetora da E/R na depressão em jovens afro-americanos e negros caribenhos (Cullins, Solages, & McKnight, 2019), assim como em universitários norte-americanos (Sanders, Allen, Fischer, Richards, Morgan & Potts, 2015). Já entre 1376 estudantes malasianos, aqueles com alta depressão, mas também com alta espiritualidade, demonstraram menor risco suicida (Behere, Das, Yadav, & Behere, 2013). Similarmente, em adolescentes iranianos depressivos, a espiritualidade também foi moduladora da relação entre depressão e ideação suicida (Abdollahi & Abu Talib, 2015). Por fim, em estudantes de medicina sul-africanos, houve uma prevalência significativa de sintomas depressivos (16%), sendo que aqueles com histórico de doença mental associaram-se a baixa espiritualidade (Pillay, Ramlall, & Burns, 2016).

Tratando-se de pacientes mais velhos, uma análise de 4 anos com irlandeses com mais de 50 anos, publicada em 2019, identificou que a frequência da presença religiosa é um fator protetor contra a depressão nessa idade, diferentemente da importância religiosa por si só; bem como que há um papel mediador da interação social na relação religião-depressão (Orr, Tobin, Carey, Kenny, & McGarrigle, 2019). No ano anterior, um projeto submeteu idosos indonésios em casas de cuidado a uma intervenção religiosa. Tal projeto culminou em uma diminuição relevante dos sintomas depressivos, e em uma melhora considerável da qualidade de vida desse grupo, quando comparado ao grupo controle (Pramesona & Taneapanichskul, 2018). Projeto semelhante convidou idosos a participarem de práticas de meditação e *mindfulness* online. Aqueles que realmente aderiram a elas tiveram melhora em seus sintomas de depressão, estresse, insônia e dor (Wahbeh, 2018). Uma outra análise dessa faixa etária determinou que a intensidade de valorização da vida de idosos com altos níveis de depressão, mas com alta espiritualidade, se assemelha à daqueles com baixos níveis desse transtorno (Bamonti, Lombardi, Duberstein, King, & Van Orden, 2016). Finalmente, ao submeter idosos americanos doentes a um estudo de 4 anos, elucidou-se que a religiosidade intrínseca é um fator capaz de remitir a depressão 70% mais rápido (Koenig, George, & Peterson, 1998). Quanto ao sexo, especialistas que trataram em conjunto 2.000 mulheres depressivas com risco suicida estabeleceram um consenso sobre a grande importância da influência da E/R no tratamento das mesmas (Taha, Florenzano U, Sieverson R, Aspillaga H, & Alliende, 2011). O mesmo número de mulheres depressivas, porém na Austrália, demonstrou que a influência da espiritualidade é ainda maior que a do apoio social, da ansiedade ou da idade na depressão (Bennett & Shepherd, 2013). No tocante às mulheres grávidas, um artigo de 2018 constatou que a E/R predisse uma queda na frequência e na evolução da depressão pós-parto, tanto de 1 a 6 meses, quanto de 6 a 12 meses pós-parto (Cheadle & Dunkel Schetter, 2018). Segundo uma análise coreana do mesmo ano, a espiritualidade e a transcendência das mães, além de influenciarem sua

própria depressão, também influenciam a de suas crianças - muito mais que a espiritualidade dos pais (Kim, Hayward, & Gil, 2018). Similarmente, foi demonstrado que mães mais espiritualizadas tendem a ter filhos com apego seguro, enquanto as menos espiritualizadas tendem ao apego inseguro e a futuras patologias do humor em seus filhos, sendo que ambos podem ser revertidos com a espiritualidade (Hiebler-Ragger, Falthansl-Scheinecker, Birnhuber, Fink, & Unterrainer, 2016). Já no que diz respeito a homens, uma pesquisa com 24.000 militares ativos pelo mundo revelou um efeito positivo da espiritualidade na depressão dessa população, mas apenas dentre aqueles cuja exposição ao combate fora baixa ou moderada. Tal efeito não se aplicou ao suicídio, exceto quando em relação a militares não realocados (Hourani, Williams, Forman-Hoffman, Lane, Weimer & Bray., 2012). Ademais, entre homens negros que fazem sexo com homens (“black MSM”), aqueles com maior espiritualidade tenderam a apresentar menos depressão, enquanto os com maior religiosidade relataram maior incidência desse transtorno (Watkins, Simpson, Cofield, Davies, Kohler & Usdan, 2016). Resultado semelhante foi observado em 2019 em uma amostra de 1070 homens gays e bissexuais, na qual a depressão e a sensação de rejeição foram diminuídas pela espiritualidade, mas aumentadas pela religiosidade (Lassiter, Saleh, Grov, Starks, Ventuneac & Parsons, 2019). Por fim, é pesquisada a relação E/R-depressão com outras enfermidades. Uma delas é o câncer: a depressão em pacientes com essa doença mostrou-se muito protegida pela espiritualidade em pacientes do sul da Austrália (Penman, 2018). Tal proteção manteve-se também em pacientes com diabetes tipo 2 (Lynch, Hernandez-Tejada, Strom, & Egede, 2012). Os resultados da relação E/R-depressão estão organizados na Tabela 3.

## E/R E ANSIEDADE

Estudos acerca da relação entre E/R e ansiedade, assim como da E/R e outros transtornos mentais, têm apresentado resultados variáveis. Uma minoria deles conclui que conflitos religiosos negativos – principalmente relacionados à religiosidade extrínseca – podem causar ansiedade. Portanto, há uma relação positiva entre esses dois fatores. Para exemplificar, pode-se citar uma avaliação de 2019 de aproximadamente 1000 asiáticos residentes no sul estadunidense, na qual a ansiedade desses indivíduos foi potencializada por críticas da congregação religiosa (Stroope, Kent, Zhang, Spiegelman, Kandula, Schachter & Shields, 2019). No entanto, a maioria das evidências sustenta que a E/R se relaciona negativamente com a ansiedade, conforme demonstrado nos exemplos a seguir. Foi demonstrado que tal relação negativa se mantém em pacientes diabéticos (Lynch, Hernandez-Tejada, Strom, & Egede, 2012). Trabalhos também corroboraram essa ideia ao analisarem a ansiedade pela morte em soldados iranianos em 2019 (Pahlevan Sharif, Sharif Nia, Lehto, Moradbeigi, Naghavi, Goudarzian & Nazari, 2019), e em veteranos de combate pelo mundo em 2017 (Smith-MacDonald, Norris, Raffin-Bouchal, & Sinclair, 2017). Tanto é verdade que 83% dos participantes de uma pesquisa demonstraram interesse na inclusão dos aspectos religiosos e espirituais de suas vidas durante o tratamento da ansiedade (Stanley, Bush, Camp, Jameson, Phillips, Barber & Cully, 2011). Resultado semelhante foi observado em um estudo no Pantanal de 2018, que além de constatar que a maioria de seus participantes gostaria de que sua fé fosse abordada pelos profissionais de saúde – os quais se tornariam mais confiantes para eles –, identificou uma menor ansiedade naqueles

espiritualizados e “religiosos não organizacionais” (L.M. Gonçalves, Tsuge, Borghi, Miranda, Sales, A.L.G. Lucchetti & Lucchetti, G., 2018). Um dos principais temas dos projetos nessa área é como a associação E/R-ansiedade se dá entre estudantes, já que estes possuem esse transtorno com frequência, tendo em vista os desafios que esse período exige enfrentar. Uma análise recente de 417 estudantes de medicina brasileiros provou a veracidade dessa afirmação ao identificar que o nível de ansiedade e de mal-estar mental é alto nessa amostra. Ademais, os alunos com uma forte religiosidade sentem mais bem-estar e menos ansiedade que os demais (Machado, Souza, Nunes, Santana, Araujo & Cantilino, 2018). Artigo similar, pautado num grupo de 609 universitários brasileiros, identificou que 91,5% apresentavam níveis moderados e altos de ansiedade. Além de ratificar o papel protetor da espiritualidade nesse transtorno, apontou uma relação entre ansiedade, desconfortos físicos e movimentos pouco comuns. Em acréscimo, indicou que os maiores níveis de ansiedade estão associados ao sexo feminino, à ausência de atividades de lazer e a baixos níveis de otimismo (Chaves, Iunes, Moura, Carvalho, Silva & Carvalho, 2015). Finalmente, uma investigação de estudantes de medicina e enfermagem de Minas Gerais constatou que 34% deles sofrem do transtorno de ansiedade. Também apontou que a religiosidade – principalmente a presença em eventos religiosos – é associada a menos ansiedade. Contudo, o mesmo não se aplicou à depressão nessa investigação (J. R. L. Gonçalves, Jorge, Zanetti, Amaro, Tótolli & Lucchetti, 2018).

Tem-se explorado muito, também, como a relação E/R-ansiedade se manifesta em pacientes com câncer. Uma publicação de 2019 observou uma associação inversa significativa entre inteligência espiritual e ansiedade em pacientes em quimioterapia, sendo que, dessa vez, o mesmo se aplicou à depressão (Safavi, Yahyavi, Narab, & Yahyavi, 2019). No mesmo ano, associação negativa entre espiritualidade e ansiedade também foi constatada em pacientes com câncer sob cuidados paliativos (Bovero, Tosi, Botto, Opezzo, Giono-Calvetto & Torta, 2019). Já um estudo de 2020, com mulheres com câncer de mama em radioterapia, sustentou a veracidade dessa relação quando manifestada através da oração (Miranda, Caldeira, de Oliveira, Iunes, Nogueira, Chaves & de Carvalho, 2020). A efetividade da prece nesse transtorno também pôde ser corroborada por uma pesquisa que notou diferenças estaticamente significativas ao quantificar o estado de ansiedade, a pressão arterial, a frequência respiratória e o cortisol salivar de pacientes em quimioterapia antes e após um período de rezas (Carvalho, Chaves, Iunes, Simão, Grasselli, & Braga, 2014). Por fim, também em 2019, uma amostra de crianças iranianas com câncer foi submetida a cuidados espirituais, e manifestou uma melhora significativa (50%) nos níveis de ansiedade quando comparados aos anteriores à intervenção – o que não foi observado no grupo controle (Vazifeh doust, Hojjati, & Farhangi, 2019). Os resultados da relação E/R-ansiedade estão organizados na Tabela 4.

## **E/R E ABUSO DE DROGAS**

Um artigo de 2017, com pacientes de um hospital psiquiátrico para desintoxicação de drogas, identificou que a religiosidade se associa a menos dias de uso de drogas antes da entrada no hospital, a menor desejo de drogas durante o internamento e à maior ajuda mútua entre os participantes (Medlock, Rosmarin, Connery, Griffin, Weiss, Karakula & McHugh, 2017).

Ademais, foi constatado que a espiritualidade é uma importante ferramenta na luta contra a tentação e na recuperação desses indivíduos um estudo do Irã (Shamsalina, Norouzi, Fallahi Khoshknab, & Farhoudiyan, 2014). Nos Estados Unidos, mulheres africanas que usufruem da espiritualidade têm menor risco de dependência de álcool, drogas e tabaco. O mesmo é válido para religiosidade, exceto para as já usuárias, que afirmam ter vergonha de frequentar igrejas e locais semelhantes devido ao julgamento alheio (Staton-Tindall, Duvall, Stevens-Watkins, & Oser, 2013). Já em relação a homens, soldados da guarda nacional de Ohio com alto índice de espiritualidade apresentaram menos desordens relacionadas ao uso de álcool e drogas durante uma avaliação anual do que os com índice baixo (Ganocy, Goto, Chan, Cohen, Sampson, Galea & Tamburrino., 2016). Pesquisas também têm comprovado tal fator protetor para o uso de drogas específicas, como metadona (Jalali, Behrouzi, Salari, Bazrafshan, & Rahmati, 2019a) e metanfetamina (Jalali, Shabrandi, Jalali, & Salari, 2019).

Quanto aos jovens, uma análise de 4500 adolescentes em 2019 verificou que os religiosos e espiritualizados têm menos chance de comportamento de risco e de fumar semanalmente. Os “espiritualizados, mas não religiosos” também são mais protegidos de beber semanalmente (Malinakova, Kopicakova, Madarasova, van Dijk, Furstova, Kalman & Reijneveld 2019). Similarmente, uma investigação de 12500 estudantes universitários brasileiros observou um efeito protetor da religião contra álcool, tabaco, maconha e outras drogas. A maior presença em eventos de cunho religioso esteve entre os jovens espíritas, budistas e protestantes. Esses últimos tiveram um uso de álcool significativamente menor do que o de outras religiões, assim como os evangélicos demonstraram um uso 50% menor de tabaco. Tal efeito protetor foi mediado por melhor autocontrole e suporte social, e esses estudantes protegidos eram majoritariamente de classes mais baixas e frequentavam mais trabalhos voluntários e livrarias do que os demais (Gomes, de Andrade, Izbecki, Moreira Almeida, & Oliveira, 2013). O mesmo pôde ser notado em outros trabalhos com a mesma população no Brasil, excetuando um com 250 estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no qual a espiritualidade não influenciou significativamente o consumo de drogas (Zeferino, Hamilton, Brands, Wright, Cumsille & Khenti, 2015).

No âmbito da América, um estudo com 2200 acadêmicos das áreas de humanas e biológicas, de universidades de 5 países da América Latina e 3 da América Central, identificou uma influência positiva da espiritualidade no consumo de drogas ilícitas (álcool e tabaco), mas não significativa no de drogas ilícitas (Morera, Parada, Ogowewo, Gough, Alava, Zeferino, Khenti, 2015). Já no Irã, 1600 estudantes de medicina apresentaram menor potencial de vício em todos os tipos de drogas quando espiritualizados (Aliakbarzadeh Arani, Biderafsh, & Salmani, 2019). Resultado similar foi encontrado em El Salvador, onde a espiritualidade mostrou-se protetora contra o abuso de álcool, cigarro, maconha e drogas pesadas, enquanto a religiosidade demonstrou o mesmo efeito somente contra a maconha, dessa vez em uma pesquisa com 290 adolescentes e adultos jovens de alto risco ou envolvidos em gangues (Salas-Wright, Olate, & Vaughn, 2013). As minorias populacionais têm igualmente dado forma a essa temática. Um artigo de 2019, pautado numa amostra de homens afro-americanos HIV positivos do sul dos

Tabela 1. Metodologia

Palavras da pesquisa	Artigos como resultado da pesquisa (7479)		Artigos selecionados (73)	
	PubMed	SciElo	PubMed	SciElo
<i>Spirituality</i> +				
<i>Mental health</i>	3141	83	15	1
<i>Depression</i>	2041	42	27	1
<i>Anxiety</i>	1428	31	9	5
<i>Drug abuse</i>	707	6	13	2

Tabela 2. Resultados: E/R x Saúde Mental

Amostra	Impacto da E/R na saúde mental	Referências
Asiáticos do sul estadunidense	Positivo (E)	Kent et al. (2020)
Australianos	Positivo (E)	Jones et al. (2018)
Iranianos	Positivo (E intrínseca) - preditor mais forte	Khashab et al. (2015)
Indianos, chineses e estadunidenses	Positivo (E/R)	McClintock et al. (2016)
Espiritualizados "vs" religiosos	Positivo (E/R)	Farias et al. (2012)
Adolescentes	Positivo (E)	Deb et al. (2019)
Indianos	Positivo (E)	Michaelson et al. (2019)
Canadenses, ingleses e escoceses	Positivo (E)	Veselska et al. (2018)
Eslovacos	Positivo (E > R)	Jung (2018)
"Em Estresse"	Abusados na infância	McIntosh et al. (2011)
Sobreviventes 11/09	Positivo (E/R)	Christopher et al. (2019)
Advogados	Positivo (E)	Pandya (2018)
Refugiados	Positivo (E)	Martínez et al. (2014)
Com comorbi-dades	Em hemodiálise	Positivo (E) – melhor preditor de saúde mental
HIV+	Positivo (E/R)	Steglitz et al. (2012)
Com demência	Positivo (E/R)	Agli et al. (2014)
Gerais	Positivo (R) – diminui todas as causas de mortalidade	Shanshan et al. (2017)

Tabela 2. Resultados: E/R x Saúde Mental

Amostra	Impacto de E/R na depressão	Referência	
Submetida a exames neurofisiológicos	Adolescentes com risco familiar para depressão	Positivo (E/R)	Kayser et al. (2019)
	Geral	Positivo (R intrínseca) - maiores níveis de BDNF	Mosqueiro et al. (2019)
	Geral	Positivo (E) – menores níveis de IL-6, maior flexibilidade e velocidade psicomotora	Herren et al. (2019)
	3 gerações de famílias com alto risco para depressão	Positivo (E/R) - vantagem estrutural	Li et al. (2019)
Geral		Positivo (E > R)	Mihaljević et al. (2016)
Adolescentes	Geral	Positivo (R)	Gwin et al. (2019)
	3 gerações de norte-americanos com risco familiar de depressão	Positivo (E/R)	Svob et al. (2019)
	Com risco familiar de depressão	Positivo (E/R)	McClintock et al. (2019)
	Afro-americanos e negros caribenhos	Positivo (E/R)	Cullins et al. (2019)
	Universitários norte-americanos	Positivo (E/R)	Sanders et al. (2019)
	Estudantes malasianos	Positivo (E) – menor risco suicida	Behere et al. (2013)
	Iranianos	Positivo (E) – menor risco suicida	Abdollahi et al. (2015)
	Estudantes de medicina sul-africanos	Depressão relacionou-se à baixa espiritualidade	Pillay et al. (2016)
Idosos	Irlandeses	Positivo (frequência religiosa)	Orr et al. (2019)
	Indonésios	Positivo (R)	Pramesona et al. (2018)
	Geral	Positivo (E) – melhora depressão, estresse, insônia e dor	Wahbeh (2018)
	Geral	Positivo (E)	Bamonti et al. (2016)
	Americanos	Positivo (R intrínseca)	Koenig et al. (1998)
Mulheres	Geral	Positivo (E/R) – menor risco suicida	Taha et al. (2011)
	Australianas	Positivo (E)	Bennett et al. (2013)
	Grávidas	Positivo (E/R) – menor depressão pós-parto	Cheadle et al. (2018)
	Coreanas	Positivo (E) – também na saúde mental de filhos	Kim et al. (2018)
	Geral	Positivo (E) – também na saúde mental e no apego de filhos	Hiebler-Ragger et al. (2016)
Homens	Militares	Positivo (E) - mas limitado à pouca exposição ao combate. Não se aplicou ao suicídio	Hourani et al. (2012)
	Negros que fazem sexo com homens	E: positivo. R: negativo	Watkins et al. (2016)
	Gays e bissexuais	E: positivo. R: negativo	Lassiter et al. (2019)
Enfermos	Câncer no sul australiano	Positivo (E)	Penman (2018)
	Diabetes tipo 2	Positivo (E)	Lynch et al. (2012)

**Tabela 3. Resultados: E/R x Depressão**

Amostra	Impacto de E/R na depressão	Referência		
Submetida a exames neurofisiológicos	Adolescentes com risco familiar para depressão	Positivo (E/R)	Kayser et al. (2019)	
Geral	Geral	Positivo (R intrínseca) - maiores níveis de BNDF	Mosqueiro et al. (2019)	
	Geral	Positivo (E) – menores níveis de IL-6, maior flexibilidade e velocidade psicomotora	Herren et al. (2019)	
	3 gerações de famílias com alto risco para depressão	Positivo (E/R) - vantagem estrutural	Li et al. (2019)	
	Adolescentes	Positivo (E > R)	Mihaljević et al. (2016)	
	Geral	Positivo (R)	Gwin et al. (2019)	
	3 gerações de norte-americanos com risco familiar de depressão	Positivo (E/R)	Svob et al. (2019)	
	Com risco familiar de depressão	Positivo (E/R)	McClintock et al. (2019)	
	Afro-americanos e negros caribenhos	Positivo (E/R)	Cullins et al. (2019)	
	Universitários norte-americanos	Positivo (E/R)	Sanders et al. (2019)	
	Estudantes malasianos	Positivo (E) – menor risco suicida	Behere et al. (2013)	
Idosos	Iranianos	Positivo (E) – menor risco suicida	Abdollahi et al. (2015)	
	Estudantes de medicina sul-africanos	Depressão relacionou-se à baixa espiritualidade	Pillay et al. (2016)	
	Irlandeses	Positivo (frequência religiosa)	Orr et al. (2019)	
	Indonésios	Positivo (R)	Pramesona et al. (2018)	
	Geral	Positivo (E) – melhora depressão, estresse, insônia e dor	Wahbeh (2018)	
	Geral	Positivo (E)	Bamonti et al. (2016)	
	Americanos	Positivo (R intrínseca)	Koenig et al. (1998)	
	Mulheres	Geral	Positivo (E/R) – menor risco suicida	Taha et al. (2011)
		Australianas	Positivo (E)	Bennett et al. (2013)
		Grávidas	Positivo (E/R) – menor depressão pós-parto	Cheadle et al. (2018)
Coreanas		Positivo (E) – também na saúde mental de filhos	Kim et al. (2018)	
Geral		Positivo (E) – também na saúde mental e no apego de filhos	Hiebler-Ragger et al. (2016)	
Homens	Militares	Positivo (E) - mas limitado à pouca exposição ao combate. Não se aplicou ao suicídio	Hourani et al. (2012)	
	Negros que fazem sexo com homens	E: positivo. R: negativo	Watkins et al. (2016)	
Enfermos	Gays e bissexuais	E: positivo. R: negativo	Lassiter et al. (2019)	
	Câncer no sul australiano	Positivo (E)	Penman (2018)	
	Diabetes tipo 2	Positivo (E)	Lynch et al. (2012)	

**Tabela 4 Resultados: E/R x Ansiedade**

Amostra	Impacto de E/R na ansiedade	Referência	
Asiáticos do sul dos EUA	Negativo (R)	Stroope et al. (2019)	
Diabéticos	Positivo (E)	Lynch et al. (2012)	
Soldados iranianos	Positivo (E)	Pahlevan Sharif et al. (2019)	
Veteranos de combate pelo mundo	Positivo (E)	Smith-MacDonald et al. (2017)	
Integrantes de pesquisa sobre inclusão da E/R no tratamento da ansiedade	Positivo (E/R) – desejo de inclusão	Stanley et al. (2011)	
Pantanalenses	Universitários	Positivo (E e R não organizacional)	Gonçalves et al. (2018)
	De medicina brasileiros	Positivo (R)	Machado et al. (2018)
	Brasileiros	Positivo (E)	Chaves et al. (2015)
Pacientes com câncer	De medicina e enfermagem mineiros	Positivo (R) - mas o mesmo não se aplicou à depressão	Gonçalves et al. (2018)
	Sob quimioterapia	Positivo (E) - o mesmo se aplicou à depressão	Safavi et al. (2019)
	Sob cuidados paliativos	Positivo (E)	Bovero et al. (2019)
	De mama sob radioterapia	Positivo (E)	Miranda et al. (2020)
	Antes e após um período de rezas	Positivo (E/R) – também na pressão arterial, frequência respiratória e cortisol salivar	Carvalho et al. (2014)
	Crianças iranianas	Positivo (E)	Vazifeh doust et al. (2019)

EUA, constatou uma importante relação inversa entre religiosidade e frequência do uso de drogas entre os heterossexuais, mas não significativa entre os homossexuais (Skalski, Martin, & Meade, 2019). No Texas, 1600 jovens negros homossexuais comprovaram que a prática religiosa e espiritual se associa a maiores taxas de confissão de uso de estimulantes, mas também a maiores índices de testagem de HIV recente. Já a espiritualidade sem presença em atividades práticas relacionou-se a menores taxas de confissão desse uso (Carrico, Storholm, Flentje, Arnold, Pollack, Neilands & Kegeles., 2017).

Por fim, quanto as minorias sexuais femininas, em uma análise étnica, as afro-americanas com alta religiosidade apresentaram a maior tendência a confessar abuso de bebidas, enquanto as latinas com alta espiritualidade foram as que mais tenderam a confessar o uso de drogas (Drabble, Veldhuis, Riley, Rostovsky, & Hughes, 2018).

Os resultados da relação E/R-abuso de drogas estão organizados na Tabela 5.

**Tabela 5. Resultados: E/R x Abuso de drogas**

Amostra	Impacto de E/R no abuso de drogas	Referência
Pacientes de um hospital psiquiátrico para desintoxicação de drogas	Positivo (R)	Medlock et al. (2017)
Iranianos	Positivo (E)	Shamsalina et al. (2014)
Mulheres africanas nos EUA	E: positivo R: positivo, exceto para as já usuárias	Staton-Tindall et al. (2013)
Soldados da guarda nacional de Ohio	Positivo (E)	Ganocy et al. (2016)
Viciados em metadona	Positivo (E)	Jalali et al. (2019)
Viciados em metanfetamina	Positivo (E)	Jalali et al. (2019)
Adolescentes	Positivo (E/R)	Malinakova et al. (2019)
Geral	Positivo (R) – principalmente em protestantes e evangélicos	Gomes et al. (2013)
Universitários brasileiros	Não significativo (E)	Zeferino et al. (2015)
Universitários da UFSC	Positivo (E) - sobre drogas lícitas, mas não sobre ilícitas	Morera et al. (2015)
Acadêmicos da América Latina/Central	Positivo (E)	Aliakbarzadeh Arani et al. (2019)
Estudantes de medicina do Irã	E: positivo sobre todas as drogas	Salas-Wright et al. (2013)
Em alto risco, de El Salvador	R: somente sobre a maconha	
Minorias populacionais	Positivo (R) - entre os heterossexuais, mas não significativo entre os homossexuais	Skalski et al. (2019)
Homens afro-americanos HIV + nos EUA	Positivo (E/R práticas)	Carrico et al. (2017)
Jovens negros homossexuais no Texas		
Mulheres	Positivo – maior em afro-americanas (R) e latinas (E)	Drabble et al. (2018)

## DISCUSSÃO

Considerando os resultados supracitados, percebe-se que alguns estudos apresentaram um melhor impacto da espiritualidade – principalmente da intrínseca – em relação à religiosidade sobre a saúde mental. Apesar disso, cabe a cada um escolher se é a espiritualidade ou a religiosidade que lhe faz mais bem, e aos profissionais de saúde darem a devida importância a esses aspectos em suas consultas. Pesquisas têm mostrado que a abordagem da E/R por parte dos profissionais de saúde mental tem sido inconsistente nos últimos anos (Best, Butow, & Olver, 2016). Enquanto alguns incluem a E/R no diagnóstico e tratamento, outros somente o fazem quando o paciente as cita. Entretanto, muitos pacientes não as citam mesmo quando desejam, por medo de serem incompreendidos, por não se sentirem confortáveis ou por não saberem se esse é um assunto para ser abordado por terapeutas (Charzyńska & Heszen-Celińska, 2020). Essa inconsistência pode ser explicada tanto pela falta de conhecimento dos profissionais sobre esse tipo de abordagem, quanto pela descrença dos mesmos acerca da efetividade da E/R: é sabido que a E/R dos profissionais influencia na terapia significativamente (Lee & Baumann, 2013). Alguns autores afirmam que o atual modelo “bio-psico-social” não é suficiente para um cuidado integral dos usuários dos serviços de saúde mental, defendendo que a espiritualidade também deveria estar inserida, resultando em um modelo “bio-psico-social-espiritual”, realmente efetivo (Milner, Crawford, Edgley, Hare-Duke, & Slade, 2019). Assim, cabe aos profissionais reconhecerem a importância de serem proativos quanto à inclusão da E/R em suas consultas, além de serem conscientes de suas próprias crenças e de como elas podem impactar na terapia. Além disso, são válidas a participação em programas de treinamento e o contato com escalas e materiais disponíveis virtualmente para abordar a E/R de forma confiante e ética. Só assim alcançar-se-á a abordagem integral que os pacientes tanto almejam e a cura em sua totalidade como merecem.

## Conclusão

Estudos realizados com diferentes gêneros e idades e em todos os continentes, identificaram que a E/R se relaciona ao melhor

enfrentamento e ao menor risco de depressão, ansiedade, abuso de drogas e de transtornos mentais em geral. Assim, é necessário o reconhecimento da E/R como componente essencial do indivíduo pelos profissionais da saúde mental, bem como que estes apreciem seu valor como recurso vantajoso no tratamento e provedor de vidas gratificantes.

## REFERÊNCIAS

- AbdAleati, N. S., Mohd Zaharim, N. and Mydin, Y. O. 2016. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. *J Relig Health*, 55 6, 1929-1937.
- Abdollahi, A. and Abu Talib, M. 2015. Spirituality Moderates Hopelessness, and Suicidal Ideation among Iranian Depressed Adolescents. *Death Stud*, 39 10, 579-583.
- Agli, O., Bailly, N. and Ferrand, C. 2015. Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *Int Psychogeriatr*, 27 5, 715-725.
- Aliakbarzadeh Arani, Z., Biderafsh, A. and Salmani, S. 2019. The Relationship of Spirituality Development and Addiction Potential Among Students of Qom University of Medical Sciences. *J Relig Health*, 58 4, 1107-1114.
- Bamonti, P., Lombardi, S., Duberstein, P. R., King, D. A. and Van Orden, K. A. 2016. Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life. *Aging Ment Health*, 20 5, 494-499.
- Behere, P. B., Das, A., Yadav, R. and Behere, A. P. 2013. Religion and mental health. *Indian journal of psychiatry*, 55 Suppl 2, S187-S194.
- Bennett, K. S. and Shepherd, J. M. 2013. Depression in Australian women: the varied roles of spirituality and social support. *J Health Psychol*, 18 3, 429-438.
- Best, M., Butow, P. and Olver, I. 2016. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliat Med*, 30 4, 327-337.
- Bhosale, S. 2015. Impact of spirituality on mental health. *Journal of Current Research*, 7 5.
- Bonelli, R. M. and Koenig, H. G. 2013. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*, 52 2, 657-673.



- Bovero, A., Tosi, C., Botto, R., Opezzo, M., Giono-Calvetto, F. and Torta, R. 2019. The Spirituality in End-of-Life Cancer Patients, in Relation to Anxiety, Depression, Coping Strategies and the Daily Spiritual Experiences: A Cross-Sectional Study. *J Relig Health*, 58 6, 2144-2160.
- Carrico, A. W., Storholm, E. D., Flentje, A., Arnold, E. A., Pollack, L. M., Neilands, T. B., Kegeles, S. M. 2017. Spirituality/religiosity, substance use, and HIV testing among young black men who have sex with men. *Drug Alcohol Depend*, 174, 106-112.
- Carvalho, C. C., Chaves, E. d. C. L., Iunes, D. H., Simão, T. P., Grasselli, C. d. S. M. and Braga, C. G. 2014. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 684-690.
- Charzyńska, E. and Heszen-Celińska, I. 2020. Spirituality and Mental Health Care in a Religiously Homogeneous Country: Definitions, Opinions, and Practices Among Polish Mental Health Professionals. *J Relig Health*, 59 1, 113-134.
- Chaves, E. d. C. L., Iunes, D. H., Moura, C. d. C., Carvalho, L. C., Silva, A. M. and Carvalho, E. C. d. 2015. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 504-509.
- Cheadle, A. C. D. and Dunkel Schetter, C. 2018. Mastery, self-esteem, and optimism mediate the link between religiousness and spirituality and postpartum depression. *J Behav Med*, 41 5, 711-721.
- Christopher, M. S., Hunsinger, M., Goerling, L. R. J., Bowen, S., Rogers, B. S., Gross, C. R., Pruessner, J. C. 2018. Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trial. *Psychiatry Res*, 264, 104-115.
- Cullins, L. M., Solages, M. M. and McKnight, S. 2019. Depression in African American and Black Caribbean Youth and the Intersection of Spirituality and Religion: Clinical Opportunities and Considerations. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 28 3, 473-482.
- Dankulincova Veselska, Z., Jirasek, I., Veselsky, P., Jiraskova, M., Plevova, I., Tavel, P. and Madarasova-Geckova, A. 2018. Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 15 12.
- Deb, S., Thomas, S., Bose, A. and Aswathi, T. 2019. Happiness, Meaning, and Satisfaction in Life as Perceived by Indian University Students and Their Association with Spirituality. *J Relig Health*.
- Drabble, L., Veldhuis, C. B., Riley, B. B., Rostosky, S. and Hughes, T. L. 2018. Relationship of Religiosity and Spirituality to Hazardous Drinking, Drug Use, and Depression Among Sexual Minority Women. *J Homosex*, 65 13, 1734-1757.
- Farias, M., Underwood, R. and Claridge, G. 2013. Unusual but sound minds: Mental health indicators in spiritual individuals. *British journal of psychology London, England* : 1953, 104, 364-381.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. and Sartorius, N. 2015. Toward a new definition of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association WPA*, 14 2, 231-233.
- Ganocy, S. J., Goto, T., Chan, P. K., Cohen, G. H., Sampson, L., Galea, S., Tamburrino, M. B. 2016. Association of Spirituality With Mental Health Conditions in Ohio National Guard Soldiers. *J Nerv Ment Dis*, 204 7, 524-529.
- Gomes, F. C., de Andrade, A. G., Izbicki, R., Moreira Almeida, A. and Oliveira, L. G. 2013. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Braz J Psychiatry*, 35 1, 29-37.
- Gonçalves, J. R. L., Jorge, A. P., Zanetti, G. C., Amaro, E. A., Tótolí, R. T. and Lucchetti, G. 2018. Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. *Rev Assoc Med Bras* 1992, 64 6, 537-542.
- Gonçalves, L. M., Tsuge, M. L. T., Borghi, V. S., Miranda, F. P., Sales, A. P. A., Lucchetti, A. L. G. and Lucchetti, G. 2018. Spirituality, Religiosity, Quality of Life and Mental Health Among Pantaneiros: A Study Involving a Vulnerable Population in Pantanal Wetlands, Brazil. *J Relig Health*, 57 6, 2431-2443.
- Gwin, S., Branscum, P., Taylor, L., Cheney, M., Maness, S. B., Frey, M. and Zhang, Y. 2019. Associations Between Depressive Symptoms and Religiosity in Young Adults. *J Relig Health*.
- Herren, O. M., Burris, S. E., Levy, S. A., Kirk, K., Banks, K. S., Jones, V. L., Campbell, A. L. 2019. Influence of Spirituality on Depression-Induced Inflammation and Executive Functioning in a Community Sample of African Americans. *Ethn Dis*, 29 2, 267-276.
- Hiebler-Ragger, M., Falthansl-Scheinecker, J., Birnhuber, G., Fink, A. and Unterrainer, H. F. 2016. Facets of Spirituality Diminish the Positive Relationship between Insecure Attachment and Mood Pathology in Young Adults. *PLoS One*, 11 6.
- Hourani, L. L., Williams, J., Forman-Hoffman, V., Lane, M. E., Weimer, B. and Bray, R. M. 2012. Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel. *Depress Res Treat*, 2012, 425463.
- Jalali, A., Behrouzi, M. K., Salari, N., Bazrafshan, M. R. and Rahmati, M. 2019. The Effectiveness of Group Spiritual Intervention on Self-esteem and Happiness Among Men Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Curr Drug Res Rev*, 11 1, 67-72.
- Jalali, A., Shabrandi, B., Jalali, R. and Salari, N. 2019. Methamphetamine Abusers' Personality Traits and its Relational with Spiritual Well-being and Perceived Social Support. *Curr Drug Res Rev*, 11 1, 44-50.
- Jones, S., Sutton, K. and Isaacs, A. 2019. Concepts, Practices and Advantages of Spirituality Among People with a Chronic Mental Illness in Melbourne. *J Relig Health*, 58 1, 343-355.
- Jung, J. H. 2018. Childhood Adversity, Religion, and Change in Adult Mental Health. *Res Aging*, 40 2, 155-179.
- Kayser, J., Tenke, C. E., Svob, C., Gameraff, M. J., Miller, L., Skipper, J., Weissman, M. M. 2019. Family Risk for Depression and Prioritization of Religion or Spirituality: Early Neurophysiological Modulations of Motivated Attention. *Front Hum Neurosci*, 13, 436.
- Kent, B. V., Stroope, S., Kanaya, A. M., Zhang, Y., Kandula, N. R. and Shields, A. E. 2020. Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among US South Asians. *Qual Life Res*, 29 2, 495-504.
- Kim, S. S., Hayward, R. D. and Gil, M. 2018. Family Interdependence, Spiritual Perspective, Self-Transcendence, and Depression Among Korean College Students. *J Relig Health*, 57 6, 2079-2091.

- Koenig, H. G. 2009. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry*, 54 5, 283-291.
- Koenig, H. G., George, L. K. and Peterson, B. L. 1998. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry*, 155 4, 536-542.
- Lassiter, J. M., Saleh, L., Grov, C., Starks, T., Ventuneac, A. and Parsons, J. T. 2019. Spirituality and Multiple Dimensions of Religion Are Associated with Mental Health in Gay and Bisexual Men: Results From the One Thousand Strong Cohort. *Psycholog Relig Spiritual*, 11 4, 408-416.
- Lavorato Neto, G., Rodrigues, L., Silva, D. A. R. d., Turato, E. R. and Campos, C. J. G. 2018. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2323-2333.
- Lee, E. and Baumann, K. 2013. German Psychiatrists' Observation and Interpretation of Religiosity/Spirituality. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, 2013.
- Li, S., Stampfer, M. J., Williams, D. R. and VanderWeele, T. J. 2016. Association of Religious Service Attendance With Mortality Among Women. *JAMA Intern Med*, 176 6, 777-785.
- Li, X., Weissman, M., Talati, A., Svob, C., Wickramaratne, P., Posner, J. and Xu, D. 2019. A diffusion tensor imaging study of brain microstructural changes related to religion and spirituality in families at high risk for depression. *Brain Behav*, 9 2.
- Lynch, C. P., Hernandez-Tejada, M. A., Strom, J. L. and Egede, L. E. 2012. Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*, 38 3, 427-435.
- Lynch, C. P., Hernandez-Tejada, M. A., Strom, J. L. and Egede, L. E. 2012. Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*, 38 3, 427-435.
- Machado, L., Souza, C. T. N. d., Nunes, R. d. O., de Santana, C. N., Araujo, C. F. d. and Cantilino, A. 2018. Subjective well-being, religiosity and anxiety: a cross-sectional study applied to a sample of Brazilian medical students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40, 185-192.
- Malinakova, K., Kopcakova, J., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., Furstova, J., Kalman, M., Reijneveld, S. A. 2019. "I am spiritual, but not religious": Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? *Int J Public Health*, 64 1, 115-124.
- Martinez, B. B. and Custodio, R. P. 2014. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Medical Journal*, 132, 23-27.
- McClintock, C. H., Anderson, M., Svob, C., Wickramaratne, P., Neugebauer, R., Miller, L. and Weissman, M. M. 2019. Multidimensional understanding of religiosity/spirituality: relationship to major depression and familial risk. *Psychol Med*, 49 14, 2379-2388.
- McClintock, C. H., Lau, E. and Miller, L. 2016. Phenotypic Dimensions of Spirituality: Implications for Mental Health in China, India, and the United States. *Front Psychol*, 7, 1600.
- McIntosh, D. N., Poulin, M. J., Silver, R. C. and Holman, E. A. 2011. The distinct roles of spirituality and religiosity in physical and mental health after collective trauma: a national longitudinal study of responses to the 9/11 attacks. *J Behav Med*, 34 6, 497-507.
- Medlock, M. M., Rosmarin, D. H., Connery, H. S., Griffin, M. L., Weiss, R. D., Karakula, S. L. and McHugh, R. K. 2017. Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *Am J Addict*, 26 7, 744-750.
- Michaelson, V., King, N., Inchley, J., Currie, D., Brooks, F. and Pickett, W. 2019. Domains of spirituality and their associations with positive mental health: a study of adolescents in Canada, England and Scotland. *Prev Med*, 125, 12-18.
- Mihaljević, S., Aukst-Margetić, B., Karnicnik, S., Vuksan-Ćusa, B. and Milosevic, M. 2016. Do spirituality and religiousness differ with regard to personality and recovery from depression? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 70.
- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L. and Slade, M. 2019. The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 29, e34.
- Miranda, T. P. S., Caldeira, S., de Oliveira, H. F., Iunes, D. H., Nogueira, D. A., Chaves, E. C. L. and de Carvalho, E. C. 2020. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. *J Relig Health*, 59 1, 365-380.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G. and Lucchetti, G. 2014. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36, 176-182.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F. and Koenig, H. G. 2006. Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 242-250.
- Morera, J. A. C., Parada, A. R. d., Ogowewo, B., Gough, H., Alava, M. M. S., Zeferino, M. T., Khenti, A. 2015. The role of family relations, spirituality and entertainment in moderating peer influence and drug use among students of eight universities from five countries in Latin America and three from the Caribbean. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24, 106-116.
- Mosqueiro, B. P., Fleck, M. P. and da Rocha, N. S. 2019. Increased Levels of Brain-Derived Neurotrophic Factor Are Associated With High Intrinsic Religiosity Among Depressed Inpatients. *Front Psychiatry*, 10, 671.
- Orr, J., Tobin, K., Carey, D., Kenny, R. A. and McGarrigle, C. 2019. Religious Attendance, Religious Importance, and the Pathways to Depressive Symptoms in Men and Women Aged 50 and Over Living in Ireland. *Res Aging*, 41 9, 891-911.
- Pahlevan Sharif, S., Sharif Nia, H., Lehto, R. H., Moradbeigi, M., Naghavi, N., Goudarzian, A. H., Nazari, R. 2019. The Relationship Between Spirituality Dimensions and Death Anxiety among Iranian Veterans: Partial Least Squares Structural Equation Modeling Approach. *J Relig Health*.
- Pandya, S. P. 2018. Spirituality for Mental Health and Well-Being of Adult Refugees in Europe. *J Immigr Minor Health*, 20 6, 1396-1403.
- Penman, J. 2018. Finding Paradise Within: How Spirituality Protects Palliative Care Clients and Caregivers From Depression. *J Holist Nurs*, 36 3, 243-254.
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P. and Nasello, A. G. 2007. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry São Paulo*, 34, 136-145.
- Pillay, N., Ramlall, S. and Burns, J. K. 2016. Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal. *S Afr J Psychiatr*, 22 1, 731.

- Pramesona, B. A. and Taneepanichskul, S. 2018. The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among Indonesian elderly in nursing homes: A quasi-experimental study. *Clin Interv Aging*, 13, 473-483.
- Safavi, M., Yahyavi, S. T., Narab, H. F. and Yahyavi, S. H. 2019. Association between spiritual intelligence and stress, anxiety, and depression coping styles in patients with cancer receiving chemotherapy in university hospitals of Tehran University of medical science. *J Cancer Res Ther*, 15 5, 1124-1130.
- Salas-Wright, C. P., Olate, R. and Vaughn, M. G. 2013. Religious coping, spirituality, and substance use and abuse among youth in high-risk communities in San Salvador, El Salvador. *Subst Use Misuse*, 48 9, 769-783.
- Sanders, P. W., Allen, G. E., Fischer, L., Richards, P. S., Morgan, D. T. and Potts, R. W. 2015. Intrinsic religiousness and spirituality as predictors of mental health and positive psychological functioning in Latter-Day Saint adolescents and young adults. *J Relig Health*, 54 3, 871-887.
- Shamsalina, A., Norouzi, K., Fallahi Khoshknab, M. and Farhoudiyan, A. 2014. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Glob J Health Sci*, 6 6, 154-162.
- Skalski, L. M., Martin, B. and Meade, C. S. 2019. Sexual Orientation, Religious Coping, and Drug Use in a Sample of HIV-Infected African-American Men Living in the Southern USA. *J Relig Health*, 58 4, 1368-1381.
- Smith-MacDonald, L., Norris, J. M., Raffin-Bouchal, S. and Sinclair, S. 2017. Spirituality and Mental Well-Being in Combat Veterans: A Systematic Review. *Mil Med*, 182 11, e1920-e1940.
- Soleimani Khashab, A., Mansouri Khashab, A., Mohammadi, M. R., Zarabipour, H. and Malekpour, V. 2015. Predicting dimensions of psychological well being based on religious orientations and spirituality: an investigation into a causal model. *Iran J Psychiatry*, 10 1, 50-55.
- Stanley, M. A., Bush, A. L., Camp, M. E., Jameson, J. P., Phillips, L. L., Barber, C. R & Cully, J. A. 2011. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging Ment Health*, 15 3, 334-343.
- Staton-Tindall, M., Duvall, J., Stevens-Watkins, D. and Oser, C. B. 2013. The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women from one southern state. *Subst Use Misuse*, 48 12, 1246-1257.
- Steglitz, J., Ng, R., Mosh, J. S. and Kershaw, T. 2012. Divinity and distress: the impact of religion and spirituality on the mental health of HIV-positive adults in Tanzania. *AIDS Behav*, 16 8, 2392-2398.
- Stroope, S., Kent, B. V., Zhang, Y., Spiegelman, D., Kandula, N. R., Schachter, A. B., Shields, A. E. 2019. 'Mental health and self-rated health among U.S. South Asians: the role of religious group involvement'. *Ethn Health*, 1-19.
- Svob, C., Wong, L. Y. X., Gameroff, M. J., Wickramaratne, P. J., Weissman, M. M., & Kayser, J. 2019. Understanding self-reported importance of religion/spirituality in a North American sample of individuals at risk for familial depression: A principal component analysis. *PLoS One*, 14 10.
- Taha, N., Florenzano U, R., Sieverson R, C., Aspillaga H, C. and Alliende, L. 2011. La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49, 347-360.
- Vazifeh doust, M., Hojjati, H. and Farhangi, H. 2019. Effect of Spiritual Care Based on Ghalbe Salim on Anxiety in Adolescent with Cancer. *J Relig Health*.
- Wahbeh, H. 2018. Internet Mindfulness Meditation Intervention IMMI Improves Depression Symptoms in Older Adults. *Medicines Basel*, 5 4.
- Watkins, T. L., Jr., Simpson, C., Cofield, S. S., Davies, S., Kohler, C. and Usdan, S. 2016. The Relationship of Religiosity, Spirituality, Substance Abuse, and Depression Among Black Men Who Have Sex with Men MSM. *J Relig Health*, 55 1, 255-268.
- Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M. d. G. M., Cumsille, F. and Khenti, A. 2015. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24, 125-135.

\*\*\*\*\*