



## Relações entre religiosidade e saúde mental na concepção de capelães

### *Relationships between religiosity and mental health in the conception of chaplains*

*Emmanuel Ifeka Nwora\**  
*Marta Helena de Freitas\*\**

**Resumo:** O artigo apresenta e discute resultados de um estudo acerca das concepções de capelães sobre as relações entre religiosidade e saúde mental (SM) daqueles sob seus cuidados. A pesquisa, de natureza descritivo-empírico-fenomenológica, empregou entrevistas semiestruturadas, conduzidas com quinze capelães do Distrito Federal. Depois de transcritas e revisadas, foram analisadas segundo o método de Giorgi, buscando-se apreender os sentidos das concepções e experiências relatadas pelos participantes. Verificou-se predominância na percepção de relações positivas entre religiosidade e SM, mas os capelães também apontaram relações negativas, “facas de dois gumes” e não lineares.

**Palavras-chave:** Religiosidade. Espiritualidade. Saúde mental. Capelães. Capelania.

**Abstract:** This paper presents and discusses results of a study that investigated the conceptions of chaplains on relationships between religiosity and mental health (MH) of those under their care. The descriptive-empiric-phenomenological nature research employed semi-structured interviews with 15 chaplains in the Federal District. After transcription and revision, they were analyzed according to the Giorgi's method apprehending the meaning of the conceptions and experiences reported by the chaplains. Positive relationships between religiosity and MH were predominant, but they also pointed to negative, “double-edged sword” and nonlinear relationships.

**Keywords:** Religiosity. Spirituality. Mental health. Chaplains. Chaplaincy.

## Introdução

As relações entre religiosidade e saúde mental (SM) têm sido objeto de reflexão de pensadores de diversas áreas por mais de um século. Assim, por exemplo, o sociólogo Émile Durkheim (1858-1917) afirmou, ainda no século XIX, que a taxa de suicídio de um país dependia das práticas religiosas da sua população (Durkheim, 1897/2000). Sigmund Freud (1856-1939) tem sido lembrado como aquele que associou a religião à psicose, à neurose obsessiva ou a uma perspectiva ilusória do mundo (Freud, 1927/1974). Tornou-se também célebre a afirmação de Karl Marx (1818-1883) de que a religião é o ópio da humanidade (Marx, 1843-44/1870). E ainda muito conhecida é a classificação de Gordon Allport (1897-1967), associando religiosidade extrínseca e intrínseca

---

\* Doutor em Psicologia (UCB, Brasília,DF). ORCID: 0000-0003-3159-5572 - contato: [einwora@gmail.com](mailto:einwora@gmail.com)

\*\* Professora do PPG em Psicologia da UCB (Brasília, DF). Doutora em Psicologia (UCB). ORCID: 0000-0003-1552-6016 - contato: [mhelenadefreitas@gmail.com](mailto:mhelenadefreitas@gmail.com)

respectivamente à maturidade e imaturidade psíquica (Allport, 1950). Naturalmente que essas diversas posições não podem ser compreendidas fora do contexto em que foram enunciadas. Mas, em seu conjunto, elas ilustram diferentes posições acerca do binômio em foco e que estimularam muitas pesquisas posteriores.

No âmbito específico da capelania, destacam-se as contribuições históricas de Anton T. Boisen (1876-1965), pioneiro no desafio de integrar a perspectiva médica/científica e a perspectiva religiosa/espiritual no manejo da doença mental. Para ele, isso foi como “furar um buraco no muro que separa a religião e a medicina” (Boisen, 1960, p. 91). Em sua autobiografia (Boisen, 1960), ele revela que foi a partir da própria experiência como religioso e como alguém que experimentou as mazelas da doença mental que chegou a concluir que a vida mental guarda profundas conexões com a vida espiritual (Boisen, 1936). Após ter se recuperado de seus sintomas, dedicou-se ao estudo desse assunto e foi contratado como primeiro capelão de um hospital psiquiátrico (o mesmo em que esteve internado). Em seus atendimentos, buscava significar as experiências das pessoas não só a partir da psiquiatria e psicologia, mas também da religião (Boisen, 1928; Fitchett, 2011). Entretanto, conforme observa De Bono (2012), atualmente a capelania tem se afastado cada vez mais dessas origens, o que é atribuído à grande dicotomia que se estabeleceu, ao longo do século XX, entre o discurso psiquiátrico ou psicológico e o discurso religioso. O autor conclama sua volta às origens em Boisen como fator determinante para o futuro do capelão e sua importância específica no cuidado profissional com a saúde.

Por outro lado, em anos mais recentes, pesquisadores, médicos e psicoterapeutas têm considerado a religiosidade e a espiritualidade (RE) assuntos importantes no campo da atenção à SM, sendo notório e significativo o aumento da literatura internacional abordando este binômio (Koenig, 1998, 2005; Hackney; Sander, 2003; Pargament et al, 2004; Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006; Hill.; Dik, 2012; Park; Slattery, 2013; Moreira-Almeida; Koenig; Lucchetti, 2014; Gonçalves et al, 2015; Moreira-Almeida; Lucchetti, 2016). Também no contexto brasileiro, diversos levantamentos de literatura desenvolvidos nas últimas décadas (Moreira-Almeida; Cardéna, 2011; Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006; Dalgalarrodo, 2007, 2008; Murakami; Campos, 2012; Corrêa; Batista; Holanda, 2016; Marques; Rigo, 2016; Esperandio; August, 2017) mostram que o tema está presente em pesquisas desenvolvidas principalmente nas áreas de Psicologia, Psiquiatria e Enfermagem. Registra-se também crescimento significativo do número de dissertações de mestrado e teses de doutorado sobre o referido binômio (Souza; Freitas, 2017), sendo a psicologia uma das áreas que mais têm se destacado nestas produções, seguida da medicina e da enfermagem.

Os estudos apontados demonstram relevante papel da RE na vida das pessoas, por impactar suas realidades concretas e psíquicas, sendo fator presente na significação, ordenamento da vida e constituição da subjetividade. Isso constitui sólida razão pela qual os profissionais da saúde devem considerar as necessidades espirituais do paciente no processo terapêutico e atentar às suas relações com a SM, o que vem sendo confirmado em estudos desenvolvidos diretamente com profissionais que atuam no campo da SM (Freitas, 2020), em especial nos centros de atenção psicossocial (Reinaldo; Santos, 2016; Corrêa; Holanda; Olandoski, 2017; Freitas; Santos; Silva, 2019; Freitas; Ruas; Nwora, 2020).

Entretanto, as pesquisas sobre RE e SM desenvolvidas com profissionais contam com participantes formalmente ligados ao campo da saúde (medicina, enfermagem, psiquiatria, psicologia) e raríssimas se voltam especificamente para o âmbito da capelania. Essa realidade não é de agora. Há pouco mais de 20 anos, um dos maiores defensores da capelania profissional no cuidado com a saúde nos Estados Unidos, Larry Vandecreek, analisou um corpo crescente de literatura sobre o cuidado com a saúde e constatou que não só havia uma ausência de literatura de autoria de capelães neste corpo, mas também uma ausência de referências feitas a capelães nos discursos da literatura. Essa constatação sugeria que, no mínimo, tanto a RE quanto a capelania eram consideradas irrelevantes na atenção à saúde (Vandecreek, 1999; Harding et al., 2008). De fato, um estudo de revisão sistemática (Weaver, 1998), em que foi analisado um total de 2.468 artigos resultantes de pesquisas quantitativas publicadas em oito principais jornais da APA, no período de 1991 a 1994, mostrava que apenas um, dentre 600 artigos, avaliava o papel do capelão na SM. Ou seja, embora sendo o capelão o profissional mais diretamente ligado à RE, com formação específica neste campo, os estudos não investigavam as relações entre esta e a SM sob a sua perspectiva (Vandecreek, 1999; O'Connor, 2002; Flannelly et al., 2012; Powell; Shahabi; Thoresen, 2015).

Outras revisões de literatura na atenção à saúde, abrangendo o período de 1965 a 2000 (Weaver et al, 2003; Weaver et al, 2006; Pesut et al, 2012; Carey; Del Medico, 2013), mostraram grande aumento do número de pesquisas sobre RE e sua relação com a SM, mas raríssimas na teologia ou ciência da religião. Mais recentemente, num levantamento realizado por Ruthes (2018), foram encontrados onze estudos publicados entre 2007 e 2017, todos eles abordando a temática da capelania e suas relações com a saúde de modo geral, mas não especificamente com a SM. Para fins de realização deste trabalho, buscas exaustivas em diversas bases de dados confirmaram, mais uma vez, a lacuna sobre o tema, em consonância com as conclusões de Francisco et al (2015).

Diante desse cenário de escassez de literatura sobre o papel da capelania na atenção à SM e, principalmente, de pesquisas realizadas com os próprios capelães sobre o tema em pauta, alguns autores chegaram a expressar sua preocupação de que os capelães percam sua legítima autoridade para outros profissionais que têm se envolvido em pesquisas sobre o assunto (Vandecreek, 1999; O'Connor, 2002; Handzo et al, 2014). Os capelães, sendo os profissionais primários de cuidado espiritual (Handzo; Koenig, 2004; Jacobs, 2008), precisam se envolver e investir em pesquisas na sua área de atuação, compartilhando experiências e apontando novos caminhos que levam ao aprimoramento do atendimento profissional (Fitchett, 2011; Flannelly, 2011).

Este trabalho pretende contribuir, ao menos em parte, no preenchimento dessa lacuna. A exploração da percepção dos próprios capelães é importante na medida em que eles trabalham diuturnamente com a temática em causa (Weaver; Flannelly; Liu, 2008; Carey; Cohen, 2009), embora ela não tenha sido necessariamente abordada ao longo de sua formação (Nwora; Freitas, 2020). Outros fatores tornam relevante esta investigação: a crescente demanda de integração da dimensão espiritual no cuidado à saúde física e mental; o número crescente de capelães que atendem a esta dimensão (Francisco et al., 2015); e a progressiva valorização do trabalho inter e multidisciplinar nos serviços de saúde em geral. Assim, uma investigação desenvolvida diretamente

com capelães pode levar à redescoberta de uma dimensão esquecida na atenção à SM, ampliando horizontes, debates e perspectivas interdisciplinares neste campo. Deste modo, a pesquisa aqui relatada teve como objetivo conhecer as concepções de capelães autorizados sobre as relações entre RE e SM daqueles que atendem.

Considerando-se a complexidade e diversidade conceitual envolvendo o binômio em foco, antes de se apresentar o método usado nesta pesquisa, cabem alguns esclarecimentos conceituais sobre os termos aqui empregados, os quais estão em consonância com o modelo fenomenológico apresentado por Freitas e Vilela (2017) e em consonância com a literatura internacional (Aletti, 2012; Koenig, 2015). Esse modelo parte do princípio de que há uma relação de continuidade entre as noções de espiritualidade, religiosidade e religião, ao mesmo tempo reconhecendo suas especificidades, mas sem caracterizar uma dicotomia que as tomem como necessariamente opostas entre si. Nesse sentido, espiritualidade é entendida como a sede das demandas de sentido existencial, impulsionando à busca de respostas para as grandes questões da vida. A religiosidade, por sua vez, caracteriza-se por uma forma específica de busca de respostas ancoradas na crença de uma dimensão transcendente, além do humano, e que, conforme as variações subjetivas, intersubjetivas e culturais, podem ser designadas como “Deus”, “Divino”, “Último”, “Sagrado”, “Criador”, “Jeová”, “Tupã”, dentre tantos outros termos. Essa religiosidade pode estar ou não ancorada em uma religião, a qual, por sua vez, fica reservada para se referir àqueles modos de respostas formuladas coletivamente, sob a forma de dogmas, doutrinas e instituições que sistematizam maneiras específicas de crer, referendar e adorar algumas daquelas modalidades de transcendente e que variam conforme as culturas e épocas.

A modalidade de espiritualidade que interessa nesta pesquisa é justamente aquela que vai desembocar na religiosidade. E o que se busca aqui é a percepção subjetiva e intersubjetiva dos próprios capelães no âmbito dos atendimentos que realizam. Portanto, optou-se por empregar os dois termos de modo conjugado – religiosidade e espiritualidade –, resultando na forma abreviada RE. Conforme se verá na descrição dos resultados, os próprios capelães frequentemente empregam os dois termos ao longo de suas falas e nem sempre estabelecem entre eles distinções muito nítidas, embora haja clara predominância do termo religião ou religiosidade.

Com relação ao termo SM, ele é compreendido aqui em consonância com o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2004), evitando-se a perspectiva reducionista de considerá-lo apenas como ausência de doenças. Nesse sentido, ela é considerada como estado de bem-estar do indivíduo que lhe permite desenvolver suas próprias capacidades, lidar com os momentos de estresse em sua vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. Esse estado de bem-estar do indivíduo define-se também conforme os valores sociais determinados pela cultura (Galderisi et al, 2015) e o como como se organizam subjetiva e intersubjetivamente.

## Método

Participaram da pesquisa 15 capelães autorizados, de sexo masculino, que atuam no Distrito Federal, com experiência mínima de um ano, sendo nove padres católicos e seis

pastores evangélicos, graduados em teologia, atuando nos seguintes contextos: Corpo de Bombeiros (02), Hospital Militar (02), Polícia Militar (02), Exército (05), Marinha (02), Aeronáutica (01) e Catedral Militar (01). Alguns têm graduação em outras áreas, como administração ou psicologia, sendo que os católicos são graduados também em filosofia. A maioria (10) tem curso de especialização, concluído ou em andamento.

Como instrumento de pesquisa, empregou-se entrevista individual semiestruturada, realizada pessoalmente e em profundidade, em 2018 e conforme a postura fenomenológica (Amatuzzi, 2012), no próprio local de trabalho dos capelães e em ambiente reservado, seguindo-se os seguintes temas-eixos: a) dados demográficos; b) características da atuação; c) modos como percebem a RE das pessoas atendidas neste contexto; d) relações percebidas entre RE e SM; e) modos de lidar com a RE e a SM em sua atuação e o que consideram boas e más práticas neste processo; f) conexões e distinções entre experiência religiosa e psicopatologia; g) como se caracteriza a própria RE; h) Se e como o tema foi ou não abordado ao longo da formação.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas com o devido consentimento dos entrevistados, que assinaram previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após revisadas, as entrevistas passaram a compor uma base de dados da pesquisa guarda-chuva<sup>1</sup>, à qual esta é vinculada.

A análise das entrevistas se deu conforme o método de Giorgi (2009), com as seguintes etapas: a) apreensão do sentido do todo de cada entrevista; b) identificação das unidades de significado (USg), visando esmiuçar a compreensão do sentido geral do todo; c) tradução das USg em linguagem psicológica e fenomenologicamente sensível, transformando-as em unidades de sentido (US); síntese e integração dos insights sobre as US, transformando-as em declarações consistentes acerca da estrutura geral do vivido. Esta última etapa se deu por meio de um exercício de nucleação das US em componentes mais abrangentes, aos quais se designou núcleos de sentido (NS). Esse processo resultou na elaboração de diagramas que permitem a visualização da estrutura geral do vivido conforme cada tema eixo da entrevista. Para este artigo, tomou como recorte a análise do tema eixo c: relações percebidas entre RE e SM, o qual gerou um conjunto de cinco fluxogramas apresentados nos Resultados.

## Resultados<sup>2</sup>

Visando contextualizar os resultados, apresenta-se, inicialmente, uma síntese do que se apreendeu da leitura fenomenológica do conjunto das entrevistas.

A motivação e a mobilização ao falar dos temas abordados na entrevista foram bastante significativas e evidenciadas de diversas maneiras: no entusiasmo demonstrando explicitamente nas verbalizações; no interesse em conhecer os resultados posteriores da

---

1 Nota informativa sobre o projeto foi excluída para garantia de avaliação às cegas. Será incluída posteriormente, em caso de aprovação do artigo, informando também os códigos dos termos de consolidação (CAA) dos Conselhos de Ética que a aprovaram.

2 Optou-se pelo emprego de codinomes para identificação dos capelães nas vinhetas aqui reproduzidas.

pesquisa; no reconhecimento da importância desses temas em seus contextos de atuação; na alegação, por diversos deles, de ser sua primeira oportunidade de falar sobre os temas, tão presentes em sua prática cotidiana; na expectativa de que a pesquisa contribua para a valorização da capelania em repartições públicas de um Estado laico; na longa duração das entrevistas – algumas chegaram a alcançar mais de duas horas; e na tendência a continuarem falando mesmo depois de desligado o gravador.

Alguns entrevistados reconheceram a necessidade de estudar mais sobre o tema, agradeceram a oportunidade de participar da pesquisa, colocaram-se à disposição para participar de outras e houve até quem demonstrasse interesse em integrar-se ao laboratório ao qual se vincula a pesquisa. Muitos falaram sobre fatos íntimos pessoais e familiares que os mobilizaram em suas vivências e todos eles compartilharam fatos e situações que os sensibilizaram em seus atendimentos e vivências da profissão. Alguns não contiveram a emoção durante a entrevista, a ponto de chorarem ou lacrimejar profusamente. Houve quem admitisse limitações no manejo do assunto devido ao fato de não ter tido formação adequada quanto à RE e suas relações com a SM em seus cursos de graduação. Outros afirmaram ter buscado estudar o tema por própria conta mediante participação em palestras, seminários, congressos, cursos livres e leituras.

No geral, os capelães relataram grande variedade na natureza das demandas que lhes surgem no âmbito de sua atuação. Assim, lidam com situações que variam desde casos de depressão, problemas conjugais, crises existenciais, ideação suicida, problemas relacionados ao álcool e drogas ilícitas. De maneira geral, os atendimentos são individuais, exceto as celebrações religiosas realizadas em grupo ou alguma demanda especial que exija atendimento familiar ou grupal. No tocante ao contexto de atuação e natureza de seus serviços, existem peculiaridades e especificidades conforme as corporações onde atuam. Assim, por exemplo, o Exército detém o maior efetivo de capelães, tanto católicos quanto evangélicos, e conta com uma estruturação e organização mais tradicional do serviço da capelania. Já no Corpo de Bombeiros e na Polícia Militar, além dos atendimentos rotineiros do dia a dia, destacam-se de caráter emergencial, para os quais são acionados a qualquer hora do dia ou noite e em situações diversas.

Na Marinha, podem ser mobilizados em expedições marítimas tanto dentro quanto fora do país. Já a Aeronáutica conta com estruturação e organização da capelania com história relativamente nova, mas alinhada a outras corporações. O serviço da capelania do Hospital das Forças Armadas atende a militares – e seus familiares – da Aeronáutica, Marinha, Corpo de Bombeiros, Exército, além de funcionários das diversas embaixadas no Distrito Federal, civis e dependentes dos vários ministérios e também do Palácio do Planalto. Na Catedral Militar, o público-alvo é a população civil, embora atenda também militares de outras corporações e seus familiares. Sua organização e estruturação estão voltadas mais para o atendimento pastoral da população.

A maioria dos capelães relatou existir alta expectativa sobre seus serviços, tanto da parte dos atendidos quanto da corporação, e muitas vezes atendem demandas que não são propriamente da sua competência. Muitos afirmaram que tal expectativa exerce forte pressão sobre eles e muitas vezes sofrem quando não conseguem atendê-la.

A leitura fenomenológica das descrições dos entrevistados acerca dos modos como

concebem as relações entre RE e SM, a partir de suas próprias vivências pessoais e profissionais, resultou na identificação de quatro NS, conforme ilustrado na Figura 1.

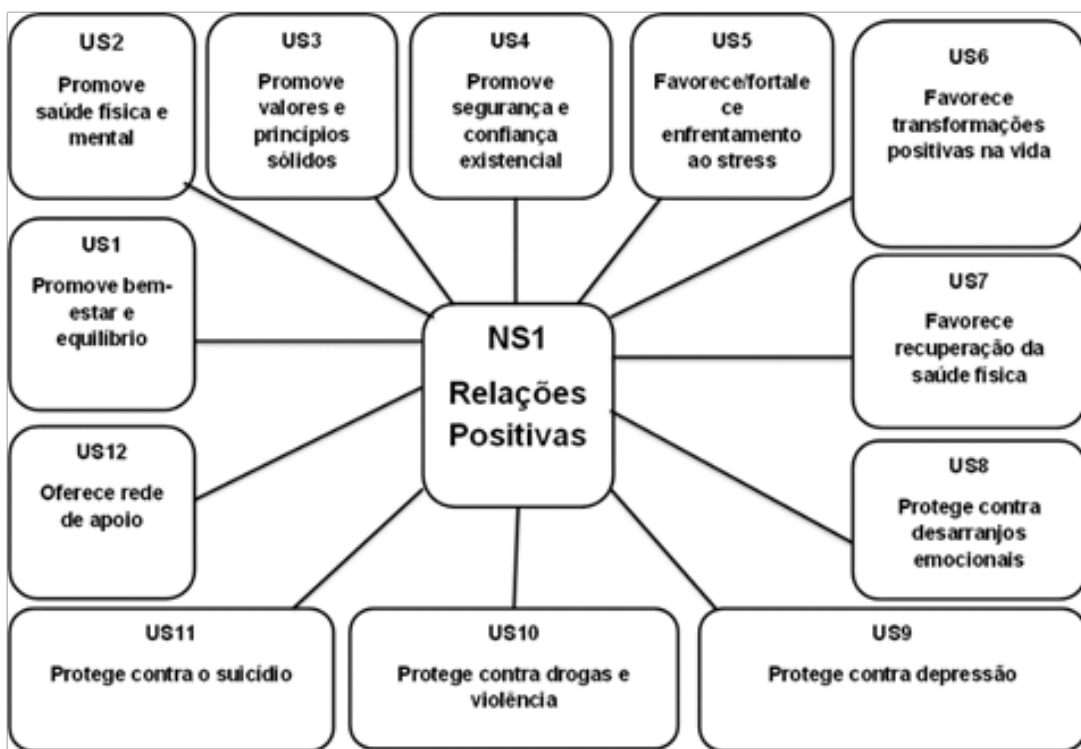
**Figura 1: Natureza das relações entre religiosidade e SM percebidas pelos capelães**



Fonte: elaboração dos autores (2020).

Dentre os quatro NS relacionados na Fig. 01, o NS1 foi o que mais se destacou, tanto pela maior quantidade e frequência de US, quanto pelo significativo conteúdo das falas e natureza dos exemplos relatados. Este NS emerge da concepção de que a RE tem papel propulsor sobre a SM, congregando 12 NS, conforme se vê na Fig. 2.

**Figura 2: Natureza das relações positivas entre religiosidade e SM**



Fonte: elaboração dos autores (2020).

Na percepção dos capelães, as relações entre RE e a saúde apareceram como sendo positivas não apenas em relação à SM, mas também em relação à saúde física. Assim, foram comuns expressões similares a esta: “uma pessoa que vivencia a fé saudável goza de uma saúde melhor, emocional e física” (Luís Carlos, evangélico). Assinalaram também, em diversos momentos, o papel positivo da religiosidade na formação do caráter, promovendo valores e princípios sólidos, que “tornam as pessoas melhores enquanto pai, enquanto esposo, enquanto profissionais” (Eduardo, evangélico). Nesse sentido, entendem ainda que a religiosidade atua como fator preventivo, ajudando a evitar que a pessoa venha a “entrar na droga, na depressão, na melancolia, ou que se deixe levar facilmente pelos problemas da vida” (Evandro, católico), encaminhando-se na direção da criminalidade ou violência.

Ao expressar suas percepções, os capelães, por vezes, empregam expressivas metáforas. Um deles ilustra o papel positivo da RE no sentido de oferecer confiança e segurança existencial, comparando a vida humana a uma pista de gelo em que “Deus te dá a força necessária para que você possa patinar nessa pista de gelo que é o mundo, sem cair [...] e consegue levantar, se caso caia” (Lorenzo, católico). Um outro, usando a linguagem do paraquedismo, compara o papel positivo da RE ao gancho que sustenta o paraquedista: “então você vai saltar e seu paraquedas vai abrir; você vai saltar sem medo; mas se você não tem nada no que se enganchar, é um caso suicida” (Luís Carlos, evangélico). Esse último afirma ainda que “a religião não é uma fuga; pelo contrário [...] é essa base que vai te ajudar, e você fala assim: ‘eu sei no que, que eu tô enganchado’”.

Ressaltam benefícios da religiosidade no enfrentamento ao estresse, em situações limite comuns à profissão militar: “os militares que têm uma fé equilibrada [...] conseguem lidar com mais tranquilidade com situações de estresse... isso é perceptível [...] nas unidades especializadas como BOPE [...] Choque” (Airton, evangélico). Ressaltam a tranquilidade e a segurança trazidas pela fé religiosa, permitindo enfrentamento bem-sucedido a situações estressantes, “promovendo maior capacidade de suportar pressões, tanto no meio profissional como no meio social e da família” (Evandro, católico). Avaliam que a RE proporciona esperança e otimismo diante de problemas, crises, desafios e vicissitudes da vida, trazendo à pessoa “motivação pra ela enfrentar as dificuldades, pra ela lutar, para ela superar aquilo” (Tomás, evangélico).

Os entrevistados referem-se também às percepções de outros profissionais de saúde, e.g., médicos em contexto hospitalar, no sentido de confirmarem suas próprias percepções, de que a RE também auxilia no processo de recuperação de problemas físicos e doenças em geral: “No próprio hospital, onde eu trabalhava, o próprio médico dizia assim: ‘As pessoas que tem fé a cirurgia é mais limpa!’.” E continua: “Ou seja, ela é mais tranquila, ela se desenvolve, a recuperação é melhor, do que aquelas pessoas que não tem uma religiosidade (Lorenzo, católico). A fé religiosa, na percepção dos capelães, oferece ao paciente religioso força para superar seu problema e transformar positivamente sua vida, em contra distinção ao paciente não religioso: “pessoas que cultivam uma religiosidade [...] acabam tendo uma disposição mental [...] uma disposição de superar aquele problema que é muito maior do que aquele que não crê em nada” (Eduardo, evangélico). A maioria dos capelães considera que a recuperação é mais rápida nos pacientes que cultivam a RE em relação ao paciente que não cultivava

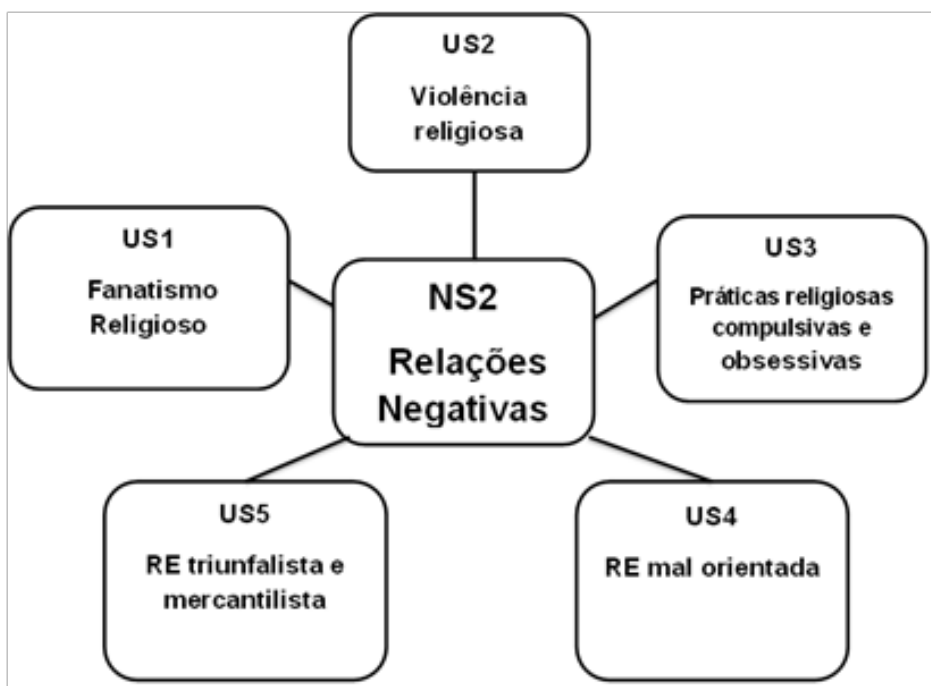


RE: “O tipo de recuperação, aqui a gente vê, o tipo de recuperação de uma pessoa é totalmente diferente, o tempo que leva para recuperar. É impressionante! Naquele que tem fé, a reação é muito mais rápida!” (Cleisson, católico).

Alguns capelães ressaltam a dimensão social comunitária da religiosidade, referindo-se à importância da rede de apoio proporcionada pelo grupo religioso como fator protetivo no processo da recuperação do paciente: “Todo mundo precisa de uma rede de apoio [...] no grupo religioso, de oração e tudo mais né, você tem um grupo de apoio que vai te encorajar para a confrontação daquele problema” (Luís Carlos, evangélico). O grupo de apoio oferece recursos contra a depressão, especialmente aquela motivada pelos sentimentos de não pertença e solidão. A RE contribui também para o equilíbrio e bem-estar emocional: “há uma ligação muito forte entre a religião e o bem-estar emocional” (Tiago, católico); “as pessoas religiosas [...] elas têm menos alterações e problemas do que as pessoas não religiosas... então a religião [...] ela contribui muito nesse sentido” (Eduardo, evangélico). Seria a religiosidade, então, fator protetivo contra os desarranjos emocionais: “é essencial a fé religiosa para que a pessoa realmente supere, ajude a superar a crise que ela tem” (Jorge, católico).

A despeito do predomínio de referências às relações positivas entre RE e SM, um segundo NS que mais se destacou no discurso dos capelães foi o das relações negativas entre os termos deste binômio. Nesse caso, alegaram que, a depender de como a RE é elaborada, subjetivamente ou intersubjetivamente, no âmbito da própria vida interior ou das relações familiares e sociais, podem ser danosas à SM. Conforme relacionado na Fig. 3, em torno deste NS foram elencadas cinco US.

**Figura 3: Natureza das relações negativas entre religiosidade e SM**



Fonte: elaboração dos autores (2020).

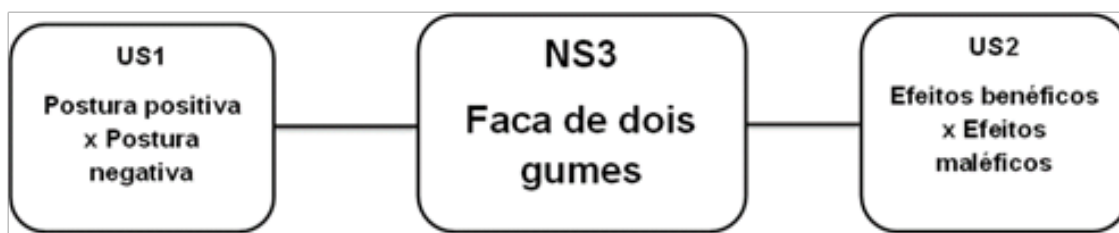
Um dos principais fatores que levam a uma relação negativa entre religiosidade e SM, na percepção dos capelães, é o fanatismo religioso, o qual pode “ser perigoso e danoso” para o bem estar físico e emocional. Fazem menção também à violência religiosa, quando a religiosidade é usada para justificar atos opressivos contra os semelhantes. Reconhecem ainda que algumas práticas religiosas são de caráter obsessivo e compulsivo, minando a espontaneidade da vida psíquica: “há patologia que é estimulada pela vivência religiosa e isso é um fato” (Airton, evangélico). E chegam a citar exemplos em que a expressão patológica da religiosidade lhes parece evidente: “quando eu vejo uma pessoa que veio na igreja com muitos crucifixos pendurados, medalhas penduradas e fica, fica, na igreja rezando, rezando, ali é uma realidade um tanto patológica da religião” (Hugo, católico).

Houve também referências a diversos casos de “religiosidade mal orientada desde a infância”, a qual pode “puxar a pessoa para baixo” e fazer com que ela seja de fato “perturbada pela fé” (Felipe, católico), ao invés de se beneficiar dela. Nessa mesma direção, ressaltaram que certos ensinamentos e doutrinas religiosos assimilados pelo sujeito podem ser perturbadores em sua vida, e, quando isso ocorre, “uma ideia religiosa pode gerar um transtorno profundo [...] algumas formas de acreditar podem desencadear doenças [...] aquela pessoa tem crenças que podem destruí-la” (Cleisson, católico).

Outras formas de expressão da religiosidade apontada como muito perigosas para a SM são as motivadas por interesses escusos, como o triunfalismo e mercantilismo. Nestas, a fé genuína na dimensão transcendente não seria a motivação fundamental e, portanto, elas estariam esvaziadas de todos aqueles elementos propulsores apontados anteriormente, ao se descrever as relações positivas.

Uma terceira modalidade de relações entre religiosidade e SM apontada pelos entrevistados foi identificada como “faca de dois gumes”. A designação deste NS foi inspirada numa expressão empregada por um dos capelães (Felipe, católico), fazendo referência a relações simultaneamente positivas e negativas entre os dois termos do binômio. Como se vê na Figura 04, esse NS comporta duas US.

**Figura 4: Relações entre religiosidade e SM como “faca de dois gumes”**



Fonte: elaboração dos autores (2020).

A RE pode inspirar atitudes ou positivas diante da vida e seus revezes, e.g., enxergar obstáculos como oportunidades de crescimento e aprendizagem ou como castigo divino. A depender dessas posturas, positivas ou negativas, e da forma como é vivenciada a RE num e noutro caso, ela pode ter impactos benéficos ou maléficos sobre a SM. Algumas vinhetas para ilustrar: “A espiritualidade é boa, mas é perigosa dependendo da forma como ela é conduzida [...], porque, senão, a espiritualidade pode em vez de ser

benéfica, ser maléfica, né?” (Tomás, evangélico); “Se não é bem dirigida, a religiosidade pode acentuar ainda mais a crise da pessoa dependendo do tipo de orientação que se dá” (Jorge, católico); “pode agravar né, se ela for mal aplicada [...] a religião pode ser uma força perturbadora” (Cleisson, católico); “pode ser uma fonte de vida, a religião pode conduzir a [...] uma postura saudável diante da vida e pode também te conduzir a uma postura negativa, ruim, né?” (Luís Carlos, evangélico).

De modo quase complementar ao terceiro NS, emergiu um quarto, designado “relações não lineares”. Conforme mostra a Fig. 05, ele aglutina três US.

**Figura 5: Modalidades das relações não lineares entre religiosidade de SM**



Fonte: elaboração dos autores (2020).

Diversas expressões dos capelães levaram à identificação no NS1, crítica do reducionismo e polarização: “a gente não pode ser reducionista [...] e generalizar; pensar que a religiosidade ou a espiritualidade seja sinônimo de benefício ao sujeito em todos os casos”, “a gente vai ter até que avaliar cada caso, ou seja, cada caso que terá que ser avaliado né?” (Cleisson, católico); “mesmo sendo a religiosidade um recurso contra a depressão, isso não significa que quem está dentro de uma igreja esteja imune a uma depressão” (Luís Carlos, evangélico). Este último capelão traz o pensamento da não linearidade ao campo moral e ético, ao indagar: “significa que o militar que não tem religião ou o que tem religião é melhor do que o que não tem religião? De forma alguma!” E afirma ainda: “tem profissionais e pessoas que nós conhecemos, pessoas às vezes que se dizem agnósticas, ou até, ‘eu sou ateu’, e têm a conduta profissional ética para com o outro e é irrepreensível”. Ou seja, esses capelães consideram que, embora a RE contribua na formação do caráter, promovendo valores e princípios sólidos, e que o sujeito não enverede pelos caminhos da violência e criminalidade, ela não garante tais benefícios para todos os seus praticantes. E, da mesma forma, nem todas as pessoas que não a praticam são privados desses benefícios só por esse fato.

Em consonância com essa (cons)ciência da complexidade das relações entre RE e SM, alguns entrevistados ressaltam, espontaneamente, a complementariedade entre

ciência e religião (US2). Ressaltam, por exemplo, a importância do tratamento científico e espiritual concomitantes para diversos casos em que as relações não são lineares, como também a colaboração recíproca entre psicologia e capelania (US2). Para eles, o atendimento do capelão e o dos profissionais da saúde, mormente psicólogos e psiquiatras, não são excludentes: “o trabalho de capelania [...] de apoio espiritual [...] é um trabalho complementar ao trabalho de apoio psicológico e médico [...], né.” (João Carlos, evangélico); “é necessário buscar um tratamento científico, e não abandonar a religião é claro!” (Hugo, católico). Na percepção desses capelães, a fé religiosa genuína constitui um auxílio no sentido de fazer o paciente acreditar e aderir ao tratamento. Frisam, portanto, a importância da “conversação entre as três ciências: teologia, psicologia e a medicina, porque todas têm histórias para contar” (Evandro, católico). E assinalam a necessidade da colaboração entre os profissionais psi e a capelania para melhor atendimento em SM: “a psicologia [...] soma com a religiosidade [...] a religiosidade soma com a psicologia [...] o trabalho de capelania e de psicologia [...] elas precisam andar de mãos dadas” (Eduardo, evangélico).

## Discussão

Um primeiro aspecto que merece ser discutido a partir da experiência de escuta aos capelães participantes desta pesquisa é o nível de mobilização por eles demonstrado ao participar da mesma. Se, por um lado, ela é expressiva de sua grande motivação voltada ao trabalho que realizaram e também ao tema da pesquisa em foco, por outro lado ela deixar entrever o quanto estes profissionais demandam uma escuta qualificada às suas próprias vivências subjetivas e intersubjetivas no exercício da profissão. De fato, tanto a forma quanto o conteúdo de suas verbalizações apontam para a natureza de uma ansiedade muito específica, dada por uma intersecção de fatores. Assim, à heterogeneidade das demandas que lhes chegam diuturnamente e à alta expectativa em torno do que podem oferecer no atendimento a estas demandas – tanto por parte dos que os procuram, como por parte das instituições a que estão vinculados – somam-se os limites encontrados no âmbito da própria ideologia institucional em que atuam e os da própria formação em capelania. Essa formação não necessariamente os preparou para lidar com todas as nuances das possíveis relações – positivas e negativas – entre RE e SM. O impacto psíquico desses fatores conjugados tem se mostrado em resultados de pesquisas que investigam o sofrimento mental de líderes religiosos (Mendes; Silva, 2006; Dias, 2019; 2020; Nwora; Freitas, 2020; Oliveira, 2012), confirmando a necessidade de escuta clínica no cuidado à própria SM destes profissionais.

Observou-se, no discurso dos capelães, a predominância significativa das concepções que apontam relações positivas entre a RE e SM. Isso pode ser discutido sob três perspectivas. Uma primeira diz respeito ao sentido de sua própria profissão. Nessa direção, tanto as doze modalidades de relações positivas entre RE e SM apontadas pelos capelães quanto os inúmeros exemplos descritos por eles são expressivos do relevante significado que atribuem ao seu próprio trabalho. Afinal, no âmbito deste, é justamente a RE o recurso fundamental para os aconselhamentos, orientações espirituais e

atendimentos que realizam. Além disso, a RE se mostra como estratégia fundamental de enfrentamento às suas próprias vulnerabilidades ao estresse, inclusive os relacionados ao exercício da própria profissão (Baptista, 2004).

Uma segunda perspectiva diz respeito à comparação entre os modos como os capelães descreveram e exemplificaram as relações positivas percebidas entre RE e SM com o que tem sido identificado nas pesquisas sobre o binômio e relatadas na literatura contemporânea. De fato, observa-se também nessa literatura a predominância de estudos que constata as relações positivas entre RE e SM (Dalgalarondo, 2007, 2008; Koenig, 1998, 2005, 2015; Park; Slattery, 2013; Moreira-Almeida; Koenig; Lucchetti, 2014; Moreira-Almeida; Lucchetti, 2016; Esperandio; Corrêa, 2017) e em que todos os aspectos mencionados pelos entrevistados são contemplados: a RE como propulsora de fortalecimento e recuperação da saúde física e mental, de valores e princípios sólidos, de resiliência e modos de vidas mais saudáveis, de segurança e conforto existencial, de bem-estar e equilíbrio; a RE como enfrentamento às situações de estresse, ajudando a transformar positivamente o percurso da vida e a se recuperar das crises que acompanham; a RE como fator protetivo contra distúrbios emocionais, depressão, drogadição, violência e suicídio, além oferecer suporte e rede de apoio social.

De uma terceira perspectiva, é interessante também comparar as percepções dos capelães sobre as relações entre RE e SM com as de outros profissionais que atuam no âmbito da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Conforme resultados obtidos em pesquisas conduzidas com tais profissionais (Ruas et al, 2019; Freitas, 2020; Freitas, Ruas; Nwora, 2020), identifica-se algumas diferenças e similaridades interessantes na concepção do referido binômio:

a) Ao descrever as relações entre RE e SM, os capelães não fazem oposição entre os termos espiritualidade, religiosidade e religião, como tendem a fazer os demais profissionais, principalmente psicólogos e psiquiatras. Estes últimos tendem a avaliar menos positivamente a religião e mais positivamente a espiritualidade em termos de seu impacto sobre a SM. Já nas falas dos capelães, não se registrou essa polarização; mesmo que tenham avaliado a religiosidade como algo que pode ser bem ou mal administrado subjetivamente, isso não implicou opô-la à noção de espiritualidade.

b) Embora tanto a quantidade quanto a intensidade com que os capelães se refram às relações positivas entre RE e SM sejam mais acentuadas do que as enumeradas por outros profissionais, em especial por psicólogos (Freitas; Ruas; Nwora, 2020), eles têm em comum o fato de relacionar muito mais relações positivas que negativas.

c) Curiosa e diferentemente do que se poderia talvez esperar é o fato de os capelães, quase tanto quanto os demais profissionais de saúde, reconhecerem que as relações entre RE e SM não são lineares. Elas podem constituir-se, inclusive, como “faca de dois gumes”. Ou seja, o fato de serem religiosos não os torna acrílicos em relação às formas adoecidas ou adoecedoras com que podem ser conduzidas as diversas expressões religiosas. E isso é verdade, inclusive, para aqueles que não tiveram o binômio RE e SM como tema abordado ou trabalhado ao longo de sua formação.

Finalmente, mas não menos importante, vale ressaltar o quanto se manifestaram críticos em relação às dicotomias estabelecidas entre o conhecimento científico e a perspectiva religiosa no cuidado à saúde mental, sugerindo uma perspectiva de

complementariedade, tanto em termos epistemológicos quanto em termos práticos. Ao reconhecer que certas manifestações da religiosidade constituem fatores de risco para o indivíduo, podendo contribuir negativamente para sua SM, qualificam o papel de outros profissionais que estariam mais habilitados para oferecer os cuidados necessários, complementando-se aos cuidados próprios da capelania, ao invés de competir com eles. Isso está em consonância com boa parte da literatura recente, em psicologia da religião e saúde mental, que vem apontando a importância de um trabalho integrado e em perspectiva interdisciplinar que associe a intervenção religiosa e espiritual ao trabalho de outros profissionais, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais (Gonçalves et al, 2015; Hefti; Esperandio, 2016; Hefti, 2019).

## Conclusões

O trabalho aqui apresentado constituiu-se num recorte pontual de um estudo mais abrangente e, por isso, concentrou-se na análise de um único tema-eixo das entrevistas realizadas com os capelães, abordando suas concepções sobre os modos como percebem as relações entre RE e SM. Foi possível identificar, no âmbito deste recorte, o predomínio das percepções de relações positivas entre os dois termos deste binômio. Mas as concepções dos capelães estão muito longe de se reduzirem a elas. Pelo contrário, a maioria deles reconhece e ilustra a complexidade do assunto, assumindo serem multifacetados os modos como RE e SM se afetam reciprocamente, resultando em relações positivas, negativas, “faca de dois gumes” e/ou não lineares.

Naturalmente que os resultados aqui apresentados deverão ser complementados com a análise de outros temas eixo, redundando em trabalho futuros. Entretanto, o que se viu neste recorte já mostra a relevância da escuta destes profissionais e a importância do seu papel no cuidado à saúde mental, servindo também para derrubar vários estigmas ainda presentes no campo psi em torno do trabalho desenvolvido por líderes religiosos. De todo modo, será fundamental estender tal escuta a outras modalidades de capelania, além das cristãs, incluindo também participantes do sexo feminino.

## Referências

ALETTI, M.A. Psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e de método. In: FREITAS, M. H.; PAIVA, G. (Eds.). *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia*. Brasília: Universa. 2012, pp. 157-190.

ALPPOR, G. W. *The individual and his religion*. New York: Macmillan, 1950.

AMATUZZI, M. M. Pesquisa fenomenológica em psicologia. In: BRUNS, M. S. T.; HOLANDA, A. F. *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Alínea. 2012, pp. 17-25.

BAPTISTA, F. S. *Vulnerabilidade ao stress e estratégias de enfrentamento de líderes religiosos cristãos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2014.

- BOISEN, A. The Psychiatric Approach to the Study of Religion. *Religious Education*, v. 23, n. 3, pp. 201-207, 1928.
- BOISEN, A. The exploration of the inner world. New York: Harper & Brothers, 1936.
- BOISEN, A. Out of the depths: An autobiographical study of mental disorder and religious experience. New York: Harper and Brothers, 1960.
- CAREY, L. B.; COHEN, J. Chaplain–Physician Consultancy: When Chaplains and Doctors Meet in the Clinical Context. *Journal of Religion and Health*, v. 48, n. 3, pp. 353-367.
- CAREY, L. B.; DEL MEDICO, L. Chaplaincy and mental health care in Aotearoa New Zealand: an exploratory study. *Journal of Religion and Health*, v. 52, n. 1, pp. 46-65.
- CORRÊA, C. V.; BATISTA, J. S.; HOLANDA, A. F. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). *PsicoFAE, Curitiba*, v. 5, n. 1, pp. 61-78, 2016.
- CORRÊA, C. V., HOLANDA, A. F.; OLANDOSKI, G. P. Coping Religioso/ Espiritual em Profissionais da Atenção à Saúde Mental do Litoral do Paraná. *PsicoFAE, Curitiba*, v. 6, n. 2, pp. 15-30, 2017.
- DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. psiquiatr. clín.* v.34 n. 1, São Paulo. pp. 25-33.
- DALGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DE BONO, C. An exploration and adaptation of Anton T. Boisen's notion of the psychiatric chaplain in responding to current issues in clinical chaplaincy. Tese (Doutorado em Filosofia), University of St. Michael's College, Toronto, 2012.
- DIAS, R. R. L. Burnout among catholic priests in brazil: Prevalence and associated factors. *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 2, pp. 255-267, 2019.
- DIAS, R. R. L. Síndrome de Burnout e práticas espirituais em padres católicos: correlações e implicações. In: AQUINO, T.A.; FREITAS, M.H.; ALMINHANA, L.O. (Orgs.). *Experiências religiosas, espirituais e anômalas: desafios para a saúde mental*. João Pessoa: UFPB, 2020, pp. 177-201.
- DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ESPERANDIO, M. R. G.; AUGUST, H. A pesquisa quantitativa em psicologia da religião no Brasil. In: ESPERANDIO, M. R. G; FREITAS, M. H. *Psicologia da Religião no Brasil*. Curitiba: Juruá, 2017, pp. 77-93.
- ESPERANDIO, M. R. G.; CORRÊA, M. R. O papel da espiritualidade/ religiosidade no fenômeno da drogadicção: uma revisão integrativa de literatura. *REVER, São Paulo*, v. 17, n. 2, 2017.

FITCHETT, G. Making Our Case(s). *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 17, n. 1-2, pp. 3-18, 2011.

FLANNELLY, K. J. The Past, Present, and Future of Chaplaincy Research. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 17, n. 3-4, pp. 95-96, 2011.

FLANNELLY, K. J. et al. A national study of chaplaincy services and end-of-life outcomes. *BMC Palliative Care*, v. 11, n. 10, 2012.

FRANCISCO, D. P. et al. Contributions of the chaplaincy service to the care of terminal patients. *Text Context Nursing*, v. 24, n. 1, Florianópolis, pp. 212-9. 2015.

FREITAS, M. H. Religiosity, Spirituality and Wellbeing in the Perception of Brazilian Health and Mental Health Professionals. In: SCHMIDT B.; LEONARDI J. (Eds.). *Spirituality and Wellbeing*. Sheffield, UK: Equinox, 2020, pp. 199–224.

FREITAS, M. H.; VILELA, P. R. Leitura fenomenológica da religiosidade: implicações para o psicodiagnóstico e para a práxis clínica psicológica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, v. 23, n. 1. Goiânia. 2017.

FREITAS, M. H.; RUAS, E. F. L.; NWORA, E. I. Religiosity and spirituality in mental health contexts: perceptions of psychologists and chaplains. In: ROGERS, Kerstin; HATALA, Andrew. *Spiritual and Faith-Based Practices in Chronicity: Explorations of Wellness during Chronic Conditions*. Oxfordshire, UK: Routledge, 2020 (no prelo).

FREITAS, M. H.; SANTOS, L. C. E.; SILVA, R. C. Percepções de psicólogos sobre religiosidade e saúde mental? Estudo fenomenológico em um CAPS do Distrito Federal. In: LESSA, J. M.; FARIA, S. S.; AUTERIVES, M. J.; PEREIRA, E.H. (Orgs.). *A clínica psicológica e suas interfaces com a saúde*. Curitiba: CRV, 2019, v. 1, pp. 102-120.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão. Em E.S.B., V. XXI (J. O. A. Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: IMAGO, 1974, pp. 15-71.

GALDERISI, S. et al. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, v. 14, n. 2, pp. 231-233. 2015.

GIORGI, A. *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, 2009.

GONÇALVES, J. P. B et al. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, v. 45, n. 14, pp. 2937-2949. 2015.

HANDZO, G.; KOENIG, H. Spiritual care: Whose job is it anyway? *Southern Medical Journal*, v. 97, n. 12, pp. 1242-1244. 2004.

HANDZO, G. F.; COBB, M.; HOLMES, C.; KELLY, E.; SINCLAIR, S. Outcomes for Professional Health Care Chaplaincy: An International Call to Action. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 20, n. 2, pp. 43-53, 2014.



HACKNEY, C. H.; SANDERS, G. S. Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*. v. 42, n. 1, pp. 43-55. 2003.

HARDING, S. R.; FLANNELLY, K. J.; GALEK, K.; TANNENBAUN, H. P. Spiritual Care, Pastoral Care, and Chaplains: Trends in the Health Care Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 14, n. 2. 2008.

HEFTI, R. Integrando espiritualidade no cuidado com a saúde mental, psiquiatria e psicoterapia. *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 2, pp. 308-321. 2019.

HEFTI, R.; ESPERANDIO, M. R. G. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual – uma abordagem holística de cuidado ao paciente. *Horizonte*, v. 14, n. 41, pp. 13-47, 2016.

HILL, P.; DIK, B. Toward a science of workplace spirituality: Contributions from the psychology of religion and spirituality. In: HILL, P.; DIK, B. (Eds.). *Psychology of Religion and Workplace Spirituality*. Charlotte: Information Age Publishing, pp. 1-22, 2012.

JACOBS, M. What are we doing here? Chaplains in contemporary health care. *Hastings Center Report*, v. 38, n. 6, pp. 15-18. 2008.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in Mind-body Medicine*. v. 29, n. 3, pp. 19-26. 2015.

KOENIG, H. Faith and mental health: Religious resources for healing. Templeton Foundation Press. PA. 2005.

KOENIG, H. (Ed.). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Academic Press. pp. 111-128, 1998.

MARQUES, L. F.; RIGO, R. M. A produção científica atual (2008-2014) em psicologia da religião e da espiritualidade no Brasil. In: FREITAS, M. H.; ZANETTI, N. B.; PEREIRA, S. H. N. (Orgs.). *Psicologia, Religião e Espiritualidade*. Curitiba: Juruá Editora, 2016.

MARX, K. *Critique of Hegel's philosophy of right*. Oxford: Oxford University, 1970.

MENDES, A. M. B.; SILVA, R. R. Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional. *Psico-USF*, v. 11, n. 1, pp. 103-112. 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, supl. 1. São Paulo. 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 36, n. 2, pp. 176-182. 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 28, n. 3, São Paulo. pp. 242-250. 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das Pesquisas em Ciência, Saúde e Espiritualidade. *Ciência e Cultura*. v. 68, n. 1. São Paulo. pp. 54-57. 2016.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 65, n. 2, Brasília. pp. 361-367. 2012.

NWORA, E. I.; FREITAS, M. H. Religiosidade e saúde mental na percepção e na experiência de capelães brasileiros. In: AQUINO, T. A.; FREITAS, M. H.; ALMINHANA, L. O. (Orgs.). *Experiências religiosas, espirituais e anômalas: desafios para a saúde mental*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2020, pp. 141-176.

O'CONNOR, T. S. The search for truth: The case for evidence based chaplaincy. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 13, n. 1, pp. 185-194, 2002.

OLIVEIRA, R. M. K. *Cuidando de quem cuida*. Joinville: Grafar, 2012.

OMS. World Health Organization. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Geneva: World Health Organization, 2004.

PARK, C. L.; SLATTERY, J. M. Religion, Spirituality, and Mental Health. In: PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. (Eds.). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press, 2013. pp. 540-559.

PESUT, B. et al. Hospitable Hospitals in a Diverse Society: From Chaplains to Spiritual Care Providers. *J Relig Health*, v. 51, n. 3, pp. 825-836. 2012.

POWELL, L. H.; SHAHABI, L.; THORESEN, C. E. Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist*, v. 58, n. 1, pp. 36-52. 2015.

REINALDO; A. M. S; SANTOS, R. L. F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, pp. 162-171. 2016.

RUAS et al. Manejo da religiosidade / espiritualidade em contextos clínicos: a experiência de psicólogos/os. In: LEMOS, F. C. S. et al (Orgs.). *Clínica política, arte e cultura: subjetividades e a produção dos fascismos no contemporâneo Coleção Transversalidade e Criação. Ética, Estética e Política*. Curitiba: CRV, 2019, v. 8, pp. 539-566.

RUTHES, V.R. *O cuidado espiritual na prática de capelães hospitalares*. Tese (Doutorado em Teologia), Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2018.

SOUZA, M. B. C.; FREITAS, M. H. Estado da literatura sobre religiosidade / espiritualidade e saúde mental nas áreas de Medicina Psiquiátrica, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia. Resumo estendido publicado nos anais do 23º Congresso

de Iniciação Científica da Universidade de Brasília e 14º Congresso de Iniciação Científica do Distrito Federal, 2017. Disponível em: <https://conferencias.unb.br/index.php/iniciacaocientifica/23cicunb14df/rt/metadada/6936/0> (Acessado em 17 de junho de 2020).

VANDECREEK, L. Professional chaplaincy: An absent profession? *Journal of Pastoral Care*, v. 53, n. 4, pp. 417-432, 1999.

WEAVER, A. J.; FLANNELLY, K. J.; LIU, C. Chaplaincy Research: Its Value, Its Quality, and Its Future. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 14, n. 1, pp. 3-19, 2008.

WEAVER, A. J. Mental Health Professionals Working with Religious Leaders. In: KOENIG, H. G. *Handbook of religion and mental health*. San Diego: Academic Press, 1998. pp. 349-364, 1998.

WEAVER, A. J.; FLANNELLY, K.; FLANNELLY, L.; OPPENHEIMER, J. Collaboration between clergy and mental health professionals: A review of professional health care journals from 1980 through 1999. *Counseling and Values*, v. 47, n. 3, pp. 162-171, 2003.

WEAVER, A. J.; PARGAMENT, K. I.; FLANNELLY, K. J.; OPPENHEIMER, J. E. Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health*, v. 45, n. 2, pp. 208-214, 2006.

Recebido: 21 de junho de 2020.

Aprovado: 8 de setembro de 2020.