



PERFIL DE USUÁRIOS EM TRATAMENTO ESPIRITUAL DE UM CENTRO ESPÍRITA DA REGIÃO CENTRO-OESTE BRASILEIRA

THE PROFILE OF USERS UNDER SPIRITUAL TREATMENT AT A SPIRITIST CENTER IN BRAZIL'S CENTRAL-WESTERN REGION

PERFIL DE LOS USUARIOS EN TRATAMIENTO ESPIRITUAL EN UN CENTRO ESPÍRITA EN LA REGIÓN CENTRO-OESTE BRASILEÑO

Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha*
Fabio Scorsolini-Comin**

RESUMO

No Brasil, é frequente a busca por recursos religiosos e espirituais diante de quadros de adoecimento, sobretudo em um contexto que valoriza essas dimensões no processo de socialização. Este estudo objetivou identificar o perfil de usuários que procuraram o tratamento espiritual durante um processo de adoecimento. Trata-se de estudo retrospectivo com dados secundários obtidos em um centro espírita localizado na cidade de Cuiabá/MT entre os anos de 2017 e 2019. Os dados foram extraídos de um formulário de dados próprio do centro espírita, coletados pelos trabalhadores da instituição para análise dos pesquisadores. A maior frequência de pessoas que procuraram o tratamento espiritual foi no ano de 2018, por mulheres adultas, de variadas denominações religiosas, embora na maior parte dos registros a afiliação religiosa não tenha sido declarada. A identificação desse perfil pode ser útil no estudo da motivação para a frequência a esses ambientes populares de cuidado. As lacunas apontadas por este estudo poderão ser melhor compreendidas em estudo prospectivo.

Palavras-chave: Terapias Espirituais. Espiritualidade. Religiosidade/espiritualidade. Kardecismo.

ABSTRACT

In Brazil, it is common for individuals to seek religious and spiritual resources when facing illness, especially in a context that values these dimensions in the process of socialization. This study aimed to identify the profile of users who sought spiritual treatment during a period of illness. It is a retrospective study with secondary data obtained from a spiritual center located in the city of Cuiabá, Mato Grosso, between the years 2017 and 2019. The data were extracted from a specific data form of the spiritual center, collected by the institution's workers for analysis by the researchers. The highest frequency of people seeking spiritual treatment occurred in the year 2018, mainly by adult women of various religious denominations, although in most of the records, religious affiliation was not declared. Identifying this profile can be useful in studying the motivation for attending these popular care environments. The gaps highlighted by this study could be better understood in a prospective study.

Keywords: Spiritual Therapies. Spirituality. Religiosity/spirituality. Kardecism.

* Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Graduada em Nutrição (UFMT). Brasil. ORCID: 0000-0002-9987-8571. E-mail: carolinaohara@unemat.br.

**Doutor e Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Graduado em Psicologia (USP). Brasil. ORCID: 0000-0001-6281-3371. E-mail: fabio.scorsolini@usp.br.

RESUMEN

En Brasil, es común que las personas busquen recursos religiosos y espirituales cuando enfrentan enfermedades, especialmente en un contexto que valora estas dimensiones en el proceso de socialización. Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil de los usuarios que buscaron tratamiento espiritual durante un período de enfermedad. Se trata de un estudio retrospectivo con datos secundarios obtenidos de un centro espiritual ubicado en la ciudad de Cuiabá, Mato Grosso, entre los años 2017 y 2019. Los datos se extrajeron de un formulario de datos específico del centro espiritual, recopilados por los trabajadores de la institución para su análisis por parte de los investigadores. La frecuencia más alta de personas que buscaron tratamiento espiritual ocurrió en el año 2018, principalmente por mujeres adultas de diversas denominaciones religiosas, aunque en la mayoría de los registros no se declaró afiliación religiosa. Identificar este perfil puede ser útil para estudiar la motivación para asistir a estos entornos populares de atención. Las lagunas destacadas por este estudio podrían comprenderse mejor en un estudio prospectivo.

Palabras clave: *Terapias Espirituales. Espiritualidad. Religiosidad/espiritualidade. Kardecismo.*

1 INTRODUÇÃO

Segundo a literatura científica, pelo menos 90% da população mundial está atualmente envolvida em alguma forma de prática religiosa ou espiritual (Koenig, 2009; Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006). Aliado a isso, ao vivenciar um problema de saúde, sabemos que é necessário olhar as diversas dimensões que envolvem o processo de saúde-doença-cuidado, incluindo aspectos culturais, sociais e religiosos/espirituais que têm impacto nessa experiência e no processo terapêutico (Guimarães *et al.*, 2020). Consoante a isso, temos que considerar as práticas religiosas e outros processos simbólicos desenvolvidos pelos diversos grupos humanos para transformar e restaurar o equilíbrio. Além disso, pesquisas que acompanharam o caminho da busca da cura em casos específicos de doenças, ou seja, a práxis do itinerário terapêutico, demonstraram que a relação entre a causa e o tratamento é mais complicada, e que vários fatores intervêm na escolha das terapias, não apenas as noções exclusivamente etiológicas (Langdon, 2014; Rabelo, 1993).

A presença dos elementos religiosos e espirituais no processo de socialização, no modo se pensar a doença e de se prestar o cuidado, está diretamente associada ao contexto histórico e cultural (Laplantine, 2004; Santos *et al.*, 2012). O Brasil, por exemplo, é considerado um país predominantemente religioso, em que o último censo nacional evidenciou que 92% da população possui alguma religião [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010]. Pesquisa nacional mais recente revelou que 87,6% dos respondentes tinham alguma afiliação religiosa (Peres *et al.*, 2018), o que torna lícita a consideração da dimensão religiosa não apenas no cotidiano como também no itinerário terapêutico. Obviamente que o novo censo, realizado em 2023, mas sem resultados divulgados, pode reforçar esse cenário ou trazer novos elementos para a compreensão do fenômeno religioso

no Brasil.

Devemos considerar que em sociedades fortemente marcadas pela miscigenação, como a brasileira, a existência de diferentes lógicas que presidem os modelos etiológicos e terapêuticos não nos permitem uma abordagem única dos processos de saúde doença-cuidado (Langdon; Wiik, 2010; Laplantine, 2004;). Além disso, tratando-se de modelos terapêuticos, há vários sistemas de atenção à saúde operando simultaneamente, pois, embora tenhamos o modelo biomédico como estatal, a população recorre a vários outros sistemas em casos de adoecimento, podendo ser a medicina popular, sistemas médico-religiosos, entre outros, o que nos abre a possibilidade de pensar as práticas terapêuticas de saúde sendo operadas em diferentes ambientes, quer sejam formais, informais ou populares (Langdon; Wiik, 2010; Rabelo, 1994).

Cientes dessa pluralidade de modelos terapêuticos e da coexistência de sistemas de saúde alinhados a diferentes lógicas de cuidado, os espaços religiosos que oferecem apoio e tratamentos diversos passam a ser de especial atenção, podendo ser estudados em termos de suas práticas, de suas etnoteorias¹, bem como de sua relevância para determinados territórios e populações, podendo ser considerado o espiritismo como um desses espaços religiosos de oferta de apoio e cuidados.

O espiritismo possui extensa relação com a biomedicina. Seja na tentativa de dar noções etiológicas às doenças, devido suas características com processos de tratamentos e curas (Aubrée; Laplantine, 2009) ou, ainda, com a utilização de denominações como triagem, internação, cirurgia [espiritual] como parte de suas atividades (Greenfield, 2016). Consoante a isso, temos que ressaltar as relações do espiritismo com os hospitais psiquiátricos no Brasil. Segundo Souza e Deitos (1980), no século XX muitos hospitais psiquiátricos foram fundados por adeptos do espiritismo (Lucchetti *et al.*, 2012; Souza; Deitos, 1980). Em um estudo realizado no estado de São Paulo no ano de 2000, foram caracterizados 26 hospitais espíritas que tratavam de aproximadamente 6500 pacientes, integrando terapias biomédicas com terapias espirituais (Puttini, 2004). Mais recentemente, outro estudo caracterizou as atividades de seis hospitais espíritas localizados nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, elencando as experiências e desafios relacionadas a esses hospitais com relação ao cuidado espiritual, integração das formas de cuidado e a necessidade de mais evidências científicas sobre a terapia complementar espiritual (Lucchetti *et al.*, 2012).

¹ Teorias produzidas pelo saber do outro [popular] em seu contexto cultural de referência (Scorsolini-Comin; Bairrão, 2023, p. 55).

Embora a literatura apresente que os primeiros diálogos organizados de pessoas com os chamados *espíritos* tenham acontecido nos Estados Unidos, e que ganhou o nome de espiritualismo moderno, o espiritismo foi fundado na França anos depois, tendo como expoente Denizard-Hippolyte-Léon Rivail (1804–1869), mais conhecido por seu pseudônimo Allan Kardec. Ele foi o responsável pela codificação da doutrina espírita, sendo o primeiro e mais conhecido livro chamado de *O Livro dos Espíritos*, publicado em 1857, e elaborado supostamente com a contribuição dos espíritos (Aubrée; Laplantine, 2009; Suzuki; Scorsolini-Comin, 2021).

No Brasil, um dos precursores foi Teles de Menezes, na Bahia. Em 1866, com a finalidade de disseminar a doutrina espírita, publica o livro *Filosofia Espiritualista*, que continha traduções do *O Livro dos Espíritos*. O espiritismo difundiu-se rapidamente no Brasil, tendo hoje uma enorme importância pelas ideias disseminadas e que fazem parte da cultura e do cotidiano brasileiro (Almeida; Gomes; Pimentel, 2020; Aubrée; Laplantine, 2009).

As práticas de cuidado ofertadas pelo espiritismo, denominadas de intervenções religiosas e espirituais [IRE], estão associadas à diminuição dos níveis de estresse, de depressão e do consumo/abuso de álcool (Gonçalves *et al.*, 2015). Outra metanálise realizada mais recente demonstrou que as IRE podem melhorar o bem-estar espiritual e a qualidade de vida e reduzir a depressão, a ansiedade e desesperança para pacientes tratados a partir desses cuidados (Lucchetti; Koenig; Lucchetti, 2021).

A partir dessas evidências recuperadas, destaca-se que as práticas religiosas-espirituais podem desempenhar um papel importante nos desfechos em saúde (Lucchetti; Koenig; Lucchetti, 2021; Nortje *et al.*, 2016; Pham *et al.*, 2021; Silva; Scorsolini-Comin, 2020;). Diante disso, conhecer os usuários que buscam o cuidado em espaços não-biomédicos e suas condições de saúde faz-se necessário, haja vista a necessidade de integrar as diversas formas de cuidar e compreender as motivações inerentes à busca por tratamentos em espaços populares de assistência à saúde. Especificamente, este estudo tem por objetivo identificar o perfil de usuários que procuraram o tratamento espiritual durante um processo de adoecimento em um Centro Espírita em Cuiabá/MT. Este estudo, assim como a localidade escolhida, faz parte de uma pesquisa mais abrangente sobre o tratamento espiritual e suas relações com os frequentadores do espiritismo.

Em relação à escolha do cenário de análise, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], no Censo Demográfico de 2010, Cuiabá tinha 3,2% da sua população declarando que a sua religião era o espiritismo. Esses percentuais são muito

superiores quando comparados à população do Estado de Mato Grosso, em que 1,3% da população se declarou espírita. Essa informação pode sugerir que há uma concentração de praticantes do espiritismo na cidade em tela quando comparada ao interior do estado, pois estima-se mais de 50 centros espíritas na capital (Aliança Espírita Evangélica, 2022; Encontro Fraternal de Souza, 2022; Federação Espírita do Estado de Mato Grosso, 2022).

Sabe-se que o espiritismo brasileiro possui uma forte representatividade no estado de Minas Gerais, com destaque, por exemplo, para a cidade de Uberaba, na qual residiu por muitos anos o médium Chico Xavier [1910–2002] (Suzuki; Scorsolini-Comin, 2021). O movimento espírita nessa região mostra-se forte e tem sido priorizado em muitos estudos científicos (Lewgoy, 2001). Conhecer o modo como o espiritismo tem se apresentado em outras cidades e regiões permite, inclusive, que pensemos nos modos como essas tradições podem se renovar em outros territórios, conhecendo suas representações em diferentes territórios. Considerando a necessidade de conhecer mais a fundo a presença do espiritismo na região Centro-Oeste, a exploração do contexto da capital Cuiabá mostra-se relevante para o presente estudo de perfil no estado de Mato Grosso.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo com dados secundários obtidos em um Centro Espírita localizado na cidade de Cuiabá, estado do Mato Grosso. Os dados utilizados nesta pesquisa são provenientes de um formulário padronizado, denominado *Formulário de triagem fraterna*, utilizado no centro espírita em que o levantamento foi realizado. Esse instrumento é preenchido sempre que um novo usuário busca atendimento, a partir de uma entrevista de triagem conduzida por um voluntário do centro com experiência nesse acolhimento. Internamente, essas informações são utilizadas apenas para registro dos atendimentos realizados. A coleta dos dados nos formulários de triagem foi realizada pela própria equipe do Centro Espírita e entregue aos pesquisadores, compondo o *corpus* analítico. Foram repassadas somente as informações requeridas pelos pesquisadores a partir do objetivo do estudo, sem qualquer identificação dos usuários. As informações solicitadas para a pesquisa foram: ano de realização do tratamento, ano de nascimento do participante, idade aproximada [calculada pela equipe do tratamento espiritual], sexo/gênero, crença religiosa e número de atendimentos pela equipe de triagistas.

O centro espírita estudado teve a sua origem em 2001, quando um grupo de

trabalhadores ligados ao Centro Espírita Wantuil de Freitas, um dos maiores centros espíritas da cidade, iniciou atividades de divulgação da doutrina espírita e distribuição de alimentos em um outro bairro da capital mato-grossense. Em 2005, foi fundada a sede própria, após a doação de um local para tal.

As informações coletadas no presente estudo são referentes ao tratamento espiritual destinado a adolescentes acima de 15 anos de idade, adultos e idosos. O tratamento infanto-juvenil para menores de 15 anos de idade é realizado nesta casa espírita por outro método e não foi objeto de estudo neste levantamento de perfil. A escolha deste centro espírita deu-se por aproximação e contato pessoal de um dos pesquisadores e pelo aceite da direção do centro espírita na colaboração para a pesquisa.

Foi considerado para efeitos desse estudo como Tratamento Espiritual o conjunto de atividades desenvolvidas por Casas Espíritas que utilizam a Corrente Magnética como método principal do tratamento. Ainda que possa haver especificidades em cada centro religioso, em sua maioria o tratamento espiritual consiste na frequência assídua a três Reuniões Públicas e três Reuniões de Desobsessão, após a realização de uma entrevista inicial denominada Triagem Fraternal. As reuniões públicas ocorrem uma vez por semana, em que os participantes assistem a uma palestra com preceitos do Evangelho segundo o Espiritismo, além do passe. As reuniões de desobsessão também acontecem uma vez por semana, sendo oferecidas aos frequentadores palestras com temas específicos sobre obsessão, suas consequências, medidas terapêuticas, além do passe. O passe é um método de imposição de mãos praticado no espiritismo como uma de suas práticas terapêuticas (Sociedade de Divulgação Espírita Auta de Souza, 2008).

Durante as três semanas de tratamento, o frequentador recebe o passe espírita por sete dias, ou seja, a cada vez que vai ao centro espírita para às reuniões públicas e reuniões de desobsessão além do primeiro dia de triagem. Consoante a isso, o participante é estimulado a consumir água fluidificada durante todo o período do tratamento, manter-se em prece constante, manter atitudes mentais de serenidade e brandura, evitar brigas e discussões, além de fazer leituras evangélicas ou edificantes. Durante os dias triagem, de reuniões públicas, e de reuniões de desobsessão, acontece, em sala reservada, a corrente magnética realizada por médiuns do centro espírita, sendo este considerado o principal método do tratamento espiritual. Consiste em uma corrente de médiuns unidos pelas mãos, em preces, e recebendo passes de outros médiuns, para receber os supostos espíritos que estão acompanhando os frequentadores em tratamento. Além da frequência aos dias de reunião pública e de desobsessão, o participante do tratamento espiritual é estimulado a

participar de atividades de caridade e divulgação do espiritismo que acontecem aos domingos de manhã (Sociedade de Divulgação Espírita Auta de Souza, 2008).

Após essa sequência de tratamento o paciente retorna à Triagem Fraternal para nova entrevista, onde poderá receber alta ou iniciar novo ciclo de tratamento. A triagem fraternal é uma atividade que tem o objetivo de receber, orientar e encaminhar todas as pessoas que procura o Centro Espírita. Os frequentadores são recebidos para uma entrevista realizada por voluntário devidamente instruído para o processo, e poderão ser encaminhados para o tratamento espiritual ou outra atividade da casa, conforme a necessidade de cada um. Todos os pacientes dão início ao tratamento espiritual pela Triagem, onde recebem as primeiras orientações sobre a terapêutica espírita, dias e horários das atividades, esclarecimento evangélico e passe. No retorno à triagem, o paciente é estimulado a falar sobre seu estado atual, podendo receber alta ou ser estimulado a dar continuidade ao tratamento (Sociedade de Divulgação Espírita Auta de Souza, 2008).

O formulário de triagem contém informações sobre: identificação [nome, endereço, telefone, data de nascimento]; como é sua relação familiar [harmoniosa, pequenos problemas, grandes aflições]; que atividades laborais exerce [trabalho, estudo, desempregado]; como é sua saúde [tem algum problema de saúde, faz tratamento médico]; se tem religião; se tem mediunidade [ouve vozes, vê vultos, pesadelos, entre outros]; se tem vícios [alcoolismo, tabagismo, drogas, jogos, outros]; e sobre influências espirituais sutis como dificuldade de concentração em boas ideias, indisposição/tristeza inexplicável, queixas, irritações, entre outras. Como se trata de um contexto específico de produção do cuidado, considerou-se importante a adoção do formulário empregado pela própria instituição, haja vista que o modo como esses elementos compõem a triagem já revela movimentos, endereçamentos e possibilidades de compreensão de como esse local pode dialogar com outros ambientes de cuidado, a exemplo dos de caráter formal.

Foram escolhidos para análise neste estudo de perfil os últimos três anos antes da pandemia da COVID-19. Optou-se por excluir o período da pandemia devido à alteração do método do tratamento de atendimento presencial para on-line, o que pode, por si só, interferir na procura pelos usuários. Também o período de maior rigidez em relação às políticas sanitárias promoveu o fechamento do centro aos trabalhos públicos, o que interferiu na frequência de usuários a esses locais.

Os dados foram tabulados e analisados a partir do programa SPSS, sendo que os dados do perfil foram discutidos de modo descritivo e com vistas à compreensão desse cenário de cuidado. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade do Estado de Mato Grosso (CAAE: 39055820.5.0000.5166 e Parecer nº 5.710.504) e a coleta de dados atendeu a critérios de confidencialidade dos usuários.

3 RESULTADOS

A busca por tratamento espiritual foi mais acentuada no ano de 2018 [n = 344 usuários; 37,3%], seguido dos anos 2017 [n = 303 usuários; 32,8%] e, por fim, 2019 [n= 276 usuários; 29,9%], totalizando 923 pessoas no período estudado. Ao mesmo tempo, pode-se compreender que a distribuição entre esses três anos antes da pandemia é relativamente estável, revelando um fluxo contínuo na busca por tratamentos no referido equipamento.

Na análise por sexo/gênero, o feminino foi o mais frequente em todos os anos estudados, chegando no ano de 2019 à diferença mais expressiva, com 71,7% de mulheres [n = 198] e 28,3% de homens [n = 79]. Mesmo na faixa etária de menores de 18 anos de idade o sexo feminino foi o mais frequente.

Com relação à idade dos usuários, tivemos como resultado a média de 39,7 anos. Embora o tratamento espiritual pesquisado nesta casa espírita seja voltado para o público acima de 15 anos de idade, algumas crianças e adolescentes com idade inferior realizaram o tratamento neste período, sendo a idade mínima neste estudo de sete anos e a máxima 81 anos. Na estratificação por faixas etárias, os menores de 18 anos representaram 3,3% [n = 31], os idosos 10,5% [n = 97], e os adultos representaram a maior parte dos usuários, 86,1% [n = 795].

Tabela 1: Perfil dos usuários em iniciaram tratamento espiritual kardecista em um Centro Espírita em Cuiabá/MT, entre os anos de 2017 a 2019.

Ano/sexo/Faixa etária	Menores de 18 anos		18 a 59 anos		60 a 69 anos		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%
2017	8		264		31		303	32,8
F	5	62,5	180	68,2	18	58,1	203	67,0
M	3	37,5	84	31,8	13	41,9	100	33,0
2018	12		292		40		344	37,3
F	7	58,3	204	69,9	26	65,0	237	68,9

M	5	41,7	88	30,1	14	35,0	107	31,
2019	11		239		26		276	29,9
F	9	81,8	170	71,1	19	73,1	198	71,7
M	2	18,2	69	28,9	7	26,9	78	28,3
Total	31	3,3	795	86,1	97	10,5	923	100,0
F	21	67,7	554	69,7	63	64,9	638	69,1
M	10	32,3	241	30,3	34	35,1	285	30,9
Idade média (máx.-mín.)	14,7 (7-17)		37,3 (18-59)		67,0 (60-81)		39,7 (7-81)	

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Uma diversidade religiosa foi observada entre as pessoas que procuraram tratamento espiritual no centro espírita pesquisado. A maior parte dos participantes [n = 365; 39,0%] não informaram a religião. A identificação religiosa mais citada foi de espíritas [n = 325; 34,7%], seguido de católicos [n = 180; 19,2%], protestantes ou evangélicos [n = 21; 2,2%], umbandistas [n= 5; 0,5%], e outras religiões, a saber: um frequentador budista [0,1%], um messiânico [0,1%], um denominado genericamente como cristão [0,1%] e outro como espiritualista [0,1%]. Os que afirmaram não ter religião representaram 2,5% [n = 23].

Como o tratamento espiritual prevê um *retorno*, ou seja, passar novamente pela triagem após o término do tratamento, seja para seguir o tratamento ou para obter *alta* do mesmo, o número de atendimentos se refere a quantas vezes esse frequentador de cada religião passou pela triagem fraterna. Espera-se que cada frequentador passe ao menos duas vezes pela triagem fraterna. Espera-se que cada frequentador passe ao menos duas vezes pela triagem fraterna, uma no início do tratamento e outra ao final, conforme citado no método do tratamento (Sociedade de Divulgação Espírita Auta de Souza, 2008). Os espíritas foram a identificação religiosa que mais realizou retornos à triagem [média 2,0], e alguns frequentadores chegaram a passar 12 vezes pela triagem. Média similar [1,9] foi evidenciada também entre os que disseram ser católicos, com participantes que também passaram por 12 vezes na triagem fraterna. Entre as pessoas que não informaram a religião, a média e máximo de atendimentos também foi similar aos citados anteriormente [média 1,8; máximo 11 atendimentos, respectivamente]. As demais identificações religiosas tiveram um participante, sendo que um deles [budista] passou pela triagem por três vezes.

Tabela 2: Identificação religiosa de usuários que iniciaram tratamento espiritual kardecista e o número de atendimentos realizados, em um Centro Espírita em Cuiabá/MT, entre os anos de 2017 a 2019.

Identificação religiosa	n	%	Nº atendimentos	Média	Mín-Máx
Não informada	365	39,0	662	1,8	1-11
Espírita	325	34,7	656	2,0	1-12
Católica	180	19,2	346	1,9	1-12
Não tem	23	2,5	35	1,5	1-4
Protestante/Evangélica	21	2,2	31	1,5	1-5
Umbandista	5	0,5	9	1,8	1-3
Budista	1	0,1	3	-	-
Messiânica	1	0,1	2	-	-
Cristão	1	0,1	1	-	-
Espiritualista	1	0,1	1	-	-
Total	923	100,0	1746	1,7	-

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

4 DISCUSSÃO

O Plano de Ação de Saúde Mental Compreensiva 2013-2030 da Organização Mundial de Saúde recomendou uma aproximação de programas de saúde mental com provedores informais, como curandeiros tradicionais e religiosos, entre outros, inclusive sugerindo que esses equipamentos, assim como as práticas integrativas e complementares [yoga e meditação, por exemplo] como agentes de prevenção em promoção de saúde mental. Além disso, sugere o investimento de pesquisas nessas áreas (Who, 2021). Anteriormente a essa publicação, orientações nessa perspectiva, ainda que de forma mais tímida, já haviam sido feitas no Plano de ação de saúde mental 2013-2020 (Who, 2013). O reconhecimento do potencial da cura tradicional, ou seja, aquela realizada por curandeiros tradicionais para reduzir lacunas no tratamento de saúde mental e para compensar um estigma originalmente voltado a essas práticas (Pham *et al.*, 2021) foram fatos importantes que podem estar influenciando o aumento de pesquisas nessa área.

Autores como Green e Colucci (2020) demonstram que, ao contrário do histórico de crenças, sistemas de saúde biomédicos e tradicionais não são totalmente incompatíveis.

Como evidenciado na literatura, muitos pacientes já estão engajados em um modelo pluralista em que ambos os sistemas [cuidados médicos e tradicionais e/ou espirituais e religiosos] coexistem e se complementam (Asuzu *et al.*, 2019; Bragdon, 2005; Gonçalves *et al.*, 2015; Lucchetti *et al.*, 2011, 2015; Mccauley *et al.*, 2011; Saad; Mosini; Medeiros, 2017; Silva; Scorsolini-Comin, 2020; Wu; Koo, 2016; Xing *et al.*, 2018). Além disso, os profissionais, tanto biomédicos quanto tradicionais, praticantes de cuidados em saúde mental, expressaram vontade de trabalhar juntos a fim de fornecer um serviço holístico que reflete o comportamento, preferências e crenças do paciente, com um objetivo comum compartilhado de melhorar os desfechos para o paciente (Green; Colucci, 2020; Pham *et al.*, 2021). No Brasil, há uma diversidade de estudos que relatam a importância da investigação e/ou preocupação com os aspectos espirituais e culturais na abordagem biomédica, mas a dinâmica de um trabalho em conjunto ainda parece não existir (Cunha; Scorsolini-Comin, 2019; Lucchetti; Lucchetti; Vallada, 2013).

Isso significa que, apesar de modelos integrativos permearem a literatura aqui referida, poucas vezes encontramos, de fato, modelos que funcionam nessa perspectiva, em um diálogo aberto e acolhedor, avesso a disputas epistemológicas. Tal aspecto foi pontuado no estudo de Silva e Scorsolini-Comin (2020), no contexto de cuidado umbandista, sugerindo que os equipamentos religiosos são mais permeáveis aos saberes biomédicos que o contrário. Assim, os equipamentos religiosos promovem uma atenção mais próxima dessa apregoada integração.

O espiritismo, desde a sua gênese, possui uma estreita relação com os processos de saúde-doença-cuidado, bem como com os itinerários de cura, e a literatura nos apresenta uma série de recursos terapêuticos que são por eles utilizados, tais como o esclarecimento espírita [sendo o Evangelho a base deste estudo], a prece, a água fluidificada [ou magnetizada], a caridade, o passe, que é a transfusão de energias físico-psíquicas e a desobsessão [terapia de liberação do espírito] (Lucchetti *et al.*, 2011) sendo esta e o passe indissociáveis à magnetização (Cunha; Cunha; Scorsolini-Comin, 2023).

No presente estudo de perfil foram incluídas apenas os usuários que buscaram pelo denominado *tratamento espiritual*. Embora seja um grupo de procedimentos estabelecidos, não retrata a totalidade de pessoas que podem estar recebendo algum tipo de tratamento vinculado à instituição pesquisada, quando comparado às diversas possibilidades de tratamento, como elencado anteriormente. Tratamentos espirituais são atividades muito presentes nos centros espíritas brasileiros. Um estudo realizado na cidade de São Paulo relatou que 100% dos centros espíritas pesquisados realizavam atividades de

cura/tratamento espiritual voltadas à população em geral, ou seja, não restritos à comunidade declaradamente espírita (Lucchetti *et al.*, 2015).

Entre os frequentadores do tratamento espiritual em questão, houve uma maior representatividade do sexo feminino, em uma proporção de quase 70% do total de frequentadores, conforme disposto na Tabela 1. Esse achado segue a mesma tendência quando analisamos a busca de atendimento de saúde em meios formais (por exemplo, serviços de atenção básica à saúde), com pouca participação masculina nesses equipamentos. Um estudo nacional que avaliou a busca dos serviços preventivos de saúde, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, verificou que a amostra se constituiu de 64,7% de mulheres (Silva; Torres; Peixoto, 2020). Em um estudo do perfil dos usuários de Práticas Integrativas e Complementares de um serviço público do Recife, a diferença de gênero foi ainda maior, com uma frequência de 88,4% dos usuários mulheres (Cabral; Guimarães; Sousa, 2021). Características tidas como masculinas como invulnerabilidade, força e virilidade são incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representadas simbolicamente pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007). Aventa-se que motivos similares façam com que esse público que já procura menos os meios formais de cuidado à saúde também representem a menor busca por outros ambientes de cuidado com a saúde, a exemplo dos tratamentos espirituais.

Estudos que objetivaram avaliar intervenções religiosas e espirituais frequentemente relatam uma amostra predominantemente feminina, embora tratem de situações de saúde que não são inerentes às mulheres. Em um estudo realizado nos Estados Unidos que avaliou a dor, a atenção plena e a espiritualidade em pessoas com enxaqueca, a maioria das participantes era mulher [n = 59; 80%] (Feuille; Pargament, 2015). Outro estudo, em Taiwan, que realizou intervenção espiritual em pessoas idosas com demência, teve sua amostra constituída por 69% de mulheres [n = 71] (Wu; Koo, 2016). Percentuais semelhantes também foram apresentados em outro estudo norte-americano de intervenção espiritual em pessoas com doenças crônicas, em que 62% [n = 62] eram do sexo feminino (Mccauley *et al.*, 2011). Embora aqui estejamos fazendo uma comparação entre a diferença de sexo na procura por cuidados de saúde [formais e populares], compreender melhor sobre os motivos que levam mais mulheres a buscarem o tratamento espiritual faz-se necessário.

Observamos que a maior parte das pessoas que fizeram a triagem fraterna, em busca de tratamento espiritual, não informou a religião [Tabela 2]. Este resultado pode indicar que a filiação religiosa não constitui um princípio para a realização de tratamento espiritual, nem

mesmo é requerida como pergunta obrigatória no ato da triagem, ou, ainda, pode ser interpretada como uma falha na coleta dos dados. As religiões mais citadas pelos participantes foram espiritismo e catolicismo [n = 328/34,7% e n = 184/19,2%], respectivamente. A média de retorno à triagem foi bem similar entre os que não informaram a religião, espíritas e católicos, variando de 1,8 a 2,0 atendimentos. Outra informação que chamou atenção é que embora as médias variem de um a dois atendimentos, houve participantes que frequentaram a triagem de 11 a 12 vezes nesses mesmos grupos.

Podemos considerar que o público que procura tratamentos espirituais não se constitui somente dos autodeclarados espíritas, pois observa-se a presença de praticantes de outras religiões em procuras pontuais por tratamentos espirituais. Esse movimento já foi relatado em outros estudos (Bragdon, 2005; Lucchetti *et al.*, 2011, 2015). Esta procura é bastante frequente também em outros centros que promovem atendimentos espirituais, sobretudo os relacionados à cura (Silva; Scorsolini-Comin, 2020). Esse contexto de porosidade religiosa (Augras, 2012), bastante frequente no cenário brasileiro, coloca em evidência alguns aspectos: a) a importância da R/E como dimensão relacionada ao bem-estar segundo diferentes camadas sociais no Brasil; b) a disponibilidade desses equipamentos religiosos em promover atendimentos espirituais abertos a diferentes públicos e predominantemente gratuitos; c) a consideração da R/E como dimensão relacionada à saúde; d) a oferta de cuidado não associada à denominação religiosa ou ao pertencimento religioso referido pelo usuário, ainda que as práticas de cuidado e de cura empreendidos em cada equipamento possam ser específicas a uma dada religiosidade/espiritualidade.

O fenômeno da porosidade religiosa (Augras, 2012), bastante verificado no contexto brasileiro, está associado ao modo como as diferentes religiões e religiosidades dialogam em nosso cenário. A existência da umbanda como religião eminentemente brasileira, por exemplo, revela em sua origem o atravessamento de outras matrizes religiosas como o espiritismo, o candomblé e o catolicismo. É importante também considerar que o trânsito religioso é um fenômeno frequente em nosso país, um fenômeno cravado em nossa cultura. Assim como os centros espíritas não restringem seus atendimentos aos seus adeptos, abre-se a possibilidade que esses locais sejam frequentados por pessoas ligadas a diferentes religiões ou mesmo que não se filiem a qualquer religião em específico. É por essa razão que, neste estudo, o termo usuário parece ser mais adequado que adepto, como empregado em outras investigações (Silva; Scorsolini-Comin, 2020).

Importante ressaltar que, embora neste estudo estejamos considerando as religiões

de forma sistemática, assim como no censo demográfico brasileiro, vários autores discordam dessa representatividade reducionista. Além da porosidade religiosa, a noção de campo religioso, a dinâmica entre as religiões, circulação e pluralidade religiosa precisam ser consideradas (Montero; Antunes, 2020). Além disso, esse movimento contra reducionista baseado no conceito de campo religioso demonstra que no Brasil algumas mudanças são perceptíveis, como o menor rigor das estruturas sólidas de enquadramento e identidade religiosa, carecendo de uma atitude de abertura e diálogo nas instituições religiosas relacionadas às afirmações de estrutura identitária religiosa (Montero; Antunes, 2020; Sanchis, 2012;).

Dessa forma, desmistificar a necessidade de uma afiliação religiosa pode ser uma prática mais atual, ainda mais considerando que, em levantamentos mais recentes, 12,4% dos participantes referiram não ter afiliação religiosa (Peres *et al.*, 2018), assim como demonstrado no presente estudo [n = 23/2,5%]. Esse movimento em expansão, das pessoas sem religião, pode ser interpretado como um desdobramento das dinâmicas próprias do campo religioso (Montero; Antunes, 2020), o que pode e deve ser acompanhado por levantamentos vindouros.

Retornando à consideração de que as pessoas buscam serviços de cura tradicionais, religiosos ou populares para seus problemas de saúde (Asuzu *et al.*, 2019; Bragdon, 2005; Gonçalves *et al.*, 2015; Lucchetti *et al.*, 2011, 2015; Mccauley *et al.*, 2011; Silva; Scorsolini-Comin, 2020; Wu; Koo, 2016; Xing *et al.*, 2018), vislumbrar um sistema de saúde que integra formalmente vários modos de cura pode ser uma forma eficaz de abordar uma grande lacuna de tratamento e recursos limitados. Para pacientes que têm crenças culturais e espirituais que não estão de acordo com as do sistema de saúde formal vigente, existe a possibilidade de um cuidado mais holístico e sinergias potenciais se a colaboração entre os sistemas de cura for facilitada (Green; Colucci, 2020; Nortje *et al.*, 2016; Pham *et al.*, 2021). Além disso, revisões sistemáticas como a de Van der Watt *et al.* (2018) demonstram evidências da percepção da cura tradicional e/ou pela fé como eficazes no tratamento de doenças mentais, especialmente quando usadas em combinação com o tratamento biomédico.

Embora ainda de forma tímida, contudo crescente, estudos em diversos países demonstraram a utilização de cuidados biomédicos integrados a tratamentos tradicionais (Asuzu *et al.*, 2019; Green; Colucci, 2020; Krah; Kruijf; Ragno, 2018; Nolna *et al.*, 2020; Pham *et al.*, 2021; Solera-Deuchar *et al.*, 2020;). E a integração dos sistemas de saúde tradicionais e biomédicos expande o alcance e melhora os resultados dos cuidados de saúde,

podendo ser ofertados de forma integrada (Green; Colucci, 2020; Krah; Kruijff; Ragno, 2018;). Essas evidências destacam a oportunidade única na história e na saúde pública de estudar os métodos tradicionais, práticas de países de baixa e média renda e seus efeitos sobre o bem-estar mental enquanto ainda são amplamente utilizados (Pham *et al.*, 2021).

Estudos de perfil como o aqui apresentado podem ser disparadores importantes para o reconhecimento de intervenções que já vêm sendo implementadas, bem como o diálogo estabelecido outras formas de cuidar associadas a equipamentos formais de assistência em saúde. O perfil encontrado – feminino e não necessariamente pertencente ao espiritismo – pode revelar que esse equipamento popular de saúde pode representar uma fonte de apoio a uma parcela específica da população. O que ainda deve ser compreendido em levantamentos futuros é se essa busca revela uma lacuna nos equipamentos formais de cuidado ou mesmo de acolhimento em outras religiões ou redes de apoio social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo sobre o perfil de pessoas que procuram por tratamento espiritual em um contexto pré-pandemia da COVID-19, vimos que, entre os anos pesquisados, o de 2018 foi o mais procurado, sendo essa busca principalmente por mulheres adultas. Na maior parte dos frequentadores a afiliação religiosa não foi registrada, e o retorno médio à triagem fraterna [integrante ao tratamento] é de duas vezes. Contudo, algumas pessoas chegaram a participar por mais de 10 vezes no mesmo ano.

Um aspecto importante a ser enfatizado é que a busca pelo tratamento espiritual – no caso deste estudo, em um centro espírita – é realizada por pessoas que declaram possuir diferentes religiões. Assim, observamos que a o cuidado espiritual realizado neste local não é exclusivo a seus adeptos, mas a quaisquer pessoas que frequentam esses espaços em busca de cura, de um tratamento, de uma assistência em saúde. Os espaços religiosos, a exemplo do aqui retratado, destacam-se como equipamentos abertos, geralmente acolhendo diferentes demandas sem a necessidade de agendamento prévio, o que pode se revelar como acolhedor em determinados contextos.

Esses achados reafirmam duas considerações que vêm sendo cada vez mais recuperadas na literatura científica (Augras, 2012; Silva; Scorsolini-Comin, 2020): a primeira delas é a de que a busca por um tratamento religioso-espiritual não requer a adesão à religião na qual esse cuidado é oferecido ou, ainda, adesão exclusiva a uma só religião; e a segunda é a de que as pessoas podem fazer uso combinado de tratamentos formais ao mesmo

tempo que buscam a assistência de saúde em espaços populares ou tradicionais, a exemplo dos centros espíritas. Essas considerações nos ajudam a compreender a complexidade do apoio religioso-espiritual nos desfechos em saúde em nosso contexto brasileiro, bem como o modo como os diferentes equipamentos de saúde [formais, informais e populares] devem dialogar tendo em vista que, na prática, essa interconexão já é corporificada pelo sujeito em busca de assistência. Ou seja, os saberes tradicionais não devem ser apresentados em contraposição aos formais, mas justamente integrados.

Algumas limitações precisam ser consideradas neste estudo. Por ser uma coleta de dados secundários, não tivemos acesso direto às fontes [formulário da triagem fraterna], e, dessa forma, algumas variáveis que poderiam ser analisadas não puderam ser coletadas, por exemplo, a causa da busca por tratamento espiritual. Por esse mesmo motivo, de a coleta ter sido realizada por terceiros, não é possível garantir que essas informações estejam corretas. Além disso, a ausência da informação de afiliação religiosa, mesmo sendo um fenômeno a ser considerado como presente na população atual, pode apontar para uma falha no preenchimento do instrumento, ou mesmo ser considerada uma informação de pouca relevância no processo do tratamento, justificando o seu não preenchimento.

Um estudo prospectivo coletado nas fontes primárias [frequentadores] que buscam o tratamento espiritual poderá solucionar essa lacuna. O fato de termos informações de somente um centro espírita não nos permite fazer inferências a outros cenários. Mesmo em relação ao contexto estudado, as análises devem ser acolhidas com parcimônia. Apesar dessas limitações, a exploração de um contexto ainda pouco pesquisado no cenário religioso espírita, a região Centro-Oeste do país, pode ser importante para o endereçamento de outros estudos, sobretudo empíricos, a fim de comparar esses resultados com os obtidos em cidades e regiões tradicionalmente investigadas nos estudos vigentes.

Algumas investigações futuras são sugeridas baseadas nesses resultados, como a necessidade de entendimento sobre a prevalência das mulheres na busca por tratamento espiritual e o que leva os frequentadores retornarem à triagem muitas vezes, como identificado neste estudo. Além disso, é lícito estudar e propor meios de diálogo entre o tratamento espiritual e a assistência biomédica oficial, ampliando inteligibilidades com vistas à integralidade e em uma recusa à fragmentação do sujeito.

REFERÊNCIAS

ALIANÇA ESPÍRITA EVANGÉLICA. **Centros espíritas em Cuiabá**. 2022. Disponível em: <www.alianca.org.br/site/casas-espíritas/>. Acesso em: 15 dez. 2022.

- ALMEIDA, Angélica A. Silva de; GOMES, Adriana; PIMENTEL, Marcelo Gulão. Um panorama histórico da trajetória do Espiritismo da França até o Brasil. **Interações**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 213-233, 2020.
- ASUZU, Chioma C.; AKIN-ODANYE, Elizabeth O.; ASUZU, Michael Chiemeli; HOLLAND, J. A socio-cultural study of traditional healers role in African health care. **Infectious Agents and Cancer**, n. 15, 2019. Doi:10.1186/s13027-019-0232-y.
- AUBRÉE, Marion; LAPLANTINE, François. **A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil**. Tradução Maria Luiza Guarnieri Atik *et al.* Maceió: EDUFAL, 403 p., 2009.
- AUGRAS, Monique. **A segunda-feira é das almas**. Rio de Janeiro: Pallas, 2012.
- BRAGDON, Emma. Spiritist Healing Centers in Brazil. **Seminars in Integrative Medicine**, v. 3, p. 67-74, 2005. Doi:10.1016/j.sigm.2005.02.001.
- CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva; GUIMARÃES, Maria Beatriz; SOUSA, Islândia Carvalho. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. In: SOUSA, Islândia Carvalho; GUIMARÃES, Maria Beatriz; GALLEGÓ PÉREZ, Daniel F (org.). **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife/PE: ObservaPICS, 2021.
- CUNHA, Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da; CUNHA, Vivian Fukumasu; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Spiritist Passe (Spiritual Healing) as a Health Care Practice: Scope Review. **International Journal of Latin American Religions**, v. 7, p. 1-35, 2023. Doi: 10.1007/s41603-023-00206-9.
- CUNHA, Vivian Fukumasu; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35419, 2019. Doi:10.1590/0102.3772e35419.
- ENCONTRO FRATERNAL AUTA DE SOUZA. **Centros Espíritas em Cuiabá**. 2022. Disponível em: <www.efasmt.com.br>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO ESTADO DE MATO GROSSO. **Centros Espíritas em Cuiabá**. 2022. Disponível em: www.feemt.org.br/centros_espíritas/. Acesso em: 15 dez. 2022.
- FEUILLE, Margaret; PARGAMENT, Ken. Pain, mindfulness, and spirituality: A randomized controlled trial comparing effects of mindfulness and relaxation on pain-related outcomes in migraineurs. **Journal of Health Psychology**, n. 8, p.1090–1106, 2015. Doi: 10.1177/1359105313508459.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde**

Pública, n. 3, p. 565-574, 2007.

GONÇALVES, Juliane Piasseschi de Bernardin; LUCCHETTI, Giancarlo; MENEZES, Paulo Rossi; VALLADA, Homero. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials.

Psychological Medicine, v. 45, p. 2937–2949, 2015. Doi:10.1017/S0033291715001166.

GREEN, Bethany; COLUCCI, Erminia. Traditional healers' and biomedical practitioners' perceptions of collaborative mental healthcare in low- and middle-income countries: A systematic review. **Transcultural Psychiatry**, n. 1, p. 94–107, 2020.

GREENFIELD, Sidney M. **Spirits with scalpels: the cultural biology of religious healing in Brazil**. New York: Routledge by Taylor & Francis Group, 2016.

GUIMARÃES, Maria Beatriz; NUNES, João Arriscado; VELLOSO, Marta; BEZERRA, Adriana; SOUSA, Islândia Maria de. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-4, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

KOENIG, Harold. G. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, p. 283-291, 2009.

KRAH, Eva; KRUIJF, Johannes de; RAGNO, Luigi. Integrating Traditional Healers into the Health Care System: Challenges and Opportunities in Rural Northern Ghana. **Journal of Community Health**, v. 43, p. 157–163, 2018. Doi: 10.1007/s10900-017-0398-4.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 4, p. 1019-1029, 2014.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 3, 2010.

LAPLANTINE. François. **Antropologia da doença**. Tradução Valter Lelis Siqueira. São Paulo: Marins Fontes, 3 ed., 2004.

LEWGOY, Bernardo. Chico Xavier e a cultura brasileira. **Revista de Antropologia**, n. 1, p. 53-116, 2001.

LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; LUCCHETTI, Giancarlo; LEÃO, Frederico C.; PERES, M. F. P.; VALLADA, Homero. Mental and Physical Health and Spiritual Healing: An Evaluation of Complementary Religious Therapies Provided by Spiritist Centers in the City of São Paulo, Brazil. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 40, p. 404–421, 2015. Doi 10.1007/s11013-015-9478-z.

LUCCHETTI, Giancarlo; AGUIAR, Paulo Rogério D. C.; BRAGHETTA, Camila Casaletti; VALLADA, Candido P.; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; VALLADA, Homero. Spiritist

Psychiatric Hospitals in Brazil: Integration of Conventional Psychiatric Treatment and Spiritual Complementary Therapy. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 36, p. 124-135, 2012. Doi 10.1007/s11013-011-9239-6.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra. Lamas Granero; BASSI, Rodrigo M.; NOBRE, Marlene Rossi Severino. Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2011, 18 p., 2011.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; VALLADA, Homero. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **São Paulo Medical Journal**, n. 131, p. 112-122, 2013. Doi:10.1590/S1516-31802013000100022.

LUCCHETTI, Giancarlo; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. **World Journal of Clinical Cases**, v. 9, n. 26, p. 7620-7631, 2021. Doi:10.12998/wjcc.v9.i26.7620

MCCAULEY, Jeanne; HAAZ, Steffany; TARPLEY, Margaret J.; KOENIG, Harold G.; BARTLETT, Susan J. A randomized controlled trial to assess effectiveness of a spiritually-based intervention to help chronically ill adults. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, n. 1, p. 91-105, 2011. Doi: 10.2190/PM.41.1.h.

MONTERO, Paula. ANTUNES, Henrique Fernandes. A diversidade religiosa e não religiosa nas categorias censitárias do IBGE e suas leituras na mídia e produção acadêmica. **Debater do NER**, n. 38, p. 339-373, 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

NOLNA, Sylvie Kwedi; NTONÈ, Rodrigue; MBARGA, Nicole Fouda; MBAINDA, Severin; MUTANGALA, Willy; BOUA, Bernard; NIBA, Miriam; OKOKO, Aline. Integration of Traditional Healers in Human African Trypanosomiasis Case Finding in Central Africa: A Quasi-Experimental Study. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 5, p. 172, 2020. Doi:10.3390/tropicalmed5040172.

NORTJE, Gareth; OLADEJI, Bibilola; GUREJE, Oye; SEEDAT, Soraya. Effectiveness of traditional healers in treating mental disorders: a systematic review. **Lancet Psychiatry**, v. 3, p. 154–170, 2016.

PERES, Mario Fernando Prieto; OLIVEIRA, Arão Belitardo de; LEÃO, Frederico Camelo; VALLADA, Homero; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Religious landscape in Brazil: Comparing different representative nationwide approaches to obtain sensitive information in healthcare research. **SSM – Population Health**, v. 6, p. 85-90, 2018.

PHAM, Tony V.; KOIRALA, Rishav; WAINBERG, Milton L.; KOHRT, Brandon A. Reassessing the Mental Health Treatment Gap: What Happens if We Include the Impact of

Traditional Healing on Mental Illness? **Community Mental Health Journal**, v. 57, p. 777-791, 2021. Doi: 10.1007/s10597-020-00705-5.

PUTTINI, Rodolfo Franco. **Medicina e religião no espaço hospitalar**. Campinas, 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

RABELO, Miriam Cristina. Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a Experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 316-325, 1993.

RABELO, Miriam Cristina. Religião, ritual e cura. In: ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.), **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 47-56. <https://static.scielo.org/scielobooks/t dj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf>

SAAD, Marcelo, MOSINI, Amanda Cristina; MEDEIROS, Roberta. Spiritist Complementary Therapies-Ways for Future Integration to Medicine. **Current Research in Complementary & Alternative Medicine**, n.2, 2017. Doi: 10.29011/CRCAM-110/100010.

SANCHIS, Pierre. Pluralismo, transformação, emergência do indivíduo e de suas escolhas. In: A grande transformação do campo religioso brasileiro. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos (on-line)**, n. 400, 2012.

SANTOS, Alessandra Carla Baia dos; SILVA, Andrey Ferreira da; SAMPAIO, Danielle Leal; SENA, Lidiane Xavier de; GOMES, Valquiria Rodrigues; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Revista NUFEN [online]**, n. 2, p. 11-20, 2012.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; BAIRRÃO, José Francisco Miguel Henriques (Orgs). **Etnopsicologia e saúde**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. <https://doi.org/10.51795/9786526504376>

SILVA, Luciana Macedo Ferreira; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Na sala de espera do terreiro: uma investigação com adeptos da umbanda com queixas de adoecimento. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e190378, 2020. Doi: 10.1590/S0104-12902020190378.

SILVA, Silvia Lanzioti Azevedo da; TORRES, Juliana Lustosa; PEIXOTO, Sérgio Viana. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 3, p. 783-792, 2020. Doi: 10.1590/1413-81232020253.15462018.

SOCIEDADE DE DIVULGAÇÃO ESPÍRITA AUTA DE SOUZA (ed). **Compreendendo a dor humana**. Taguatinga: Auta de Souza, 2008.

SOLERA-DEUCHAR, Lindsay; MUSSA, Mahmoud I.; ALI, Suleiman A.; HAJI, Haji J.; MCGOVERN, Peter. Establishing views of traditional healers and biomedical practitioners on collaboration in mental health care in Zanzibar: a qualitative pilot study. **International Journal of Mental Health Systems**, n.1, 2020. Doi: 10.1186/s13033-

020-0336.

SOUZA, D. S.; DEITOS, Terezinha Fátima Hassan. Terapia espírita em hospitais psiquiátricos (Brasil). **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria**, n 3, p. 190-194, 1980.

SUZUKI, Sara Miyuki; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Mediunidade e desenvolvimento humano: uma investigação com médiuns espíritas de Uberaba-MG, Brasil. **Memorandum**, v. 38, 2021.

VAN DER WATT, A. S. J., VAN DE WATER, T., NORTJE, G., OLADEJI, B. D., SEEDAT, S., GUREJE, O. The perceived effectiveness of traditional and faith healing in the treatment of mental illness: a systematic review of qualitative studies. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, n. 53, p. 555–566, 2018. Doi: 10.1007/s00127-018-1519-9.

WU, Li-Fen; KOO, Malcolm. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, n. 31, p. 120–127, 2016. Doi: 10.1002/gps.4300

XING, Lu; GUO, Xiujing; BAI, Lu; QIAN, Jiahui; CHEN, Jing. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. **Medicine**, n. 35, 2018. Doi: 10.1097/MD.00000000000011948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Comprehensive mental health action plan 2013–2030**. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013-2020**. World Health Organization, 2013.

Recebido em: 03-02-2023
Aprovado em: 09-10-2023