

Camilla Casaletti Braghetta^{1,2}
Marina Aline de Brito Sena²
Mario Fernando Prieto Peres²
Katya Stubing²
Maria Cristina de Barros²
Frederico Camelo Leão²

¹Departamento de Psiquiatria,
Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de São Paulo,
São Paulo, Brasil.

²Programa de Saúde Espiritualidade
e Religiosidade (ProSER), Instituto
de Psiquiatria, Hospital das
Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo, Brasil.

✉ **Camilla Braghetta**
Rua Major Maragliano, 241, Vila
Mariana, São Paulo, Brasil
CEP 04017-030
🌐 camilla.braghetta@unifesp.br

RESUMO

O presente trabalho descreve o desenvolvimento e relato de experiências do Programa de Saúde Espiritualidade e Religiosidade – ProSER. O ProSER foi implantado em 2008, com a finalidade de promover uma atenção mais ampla às necessidades espirituais e religiosas no contexto de saúde, bem como produzir e difundir conhecimento na interface saúde, espiritualidade e religiosidade para centros acadêmicos e instituições de saúde. Esse estudo tem como objetivo descrever a trajetória e atuação do ProSER nas áreas de ensino, pesquisa e assistência. A atuação do ProSER tem promovido mudanças nos cuidados em saúde, por meio de suas modalidades de assistência, além da disseminação de conhecimento para outros profissionais de saúde e centros acadêmicos, através de trabalhos científicos e cursos.

Palavras-chave: Espiritualidade; Terapias Espirituais; Atenção Plena; Ioga.

ABSTRACT

This paper describes the development and reporting of ProSER - Spirituality and Religiousness Health Program's experiences. ProSER was founded in 2008 to promote broader attention to spiritual and religious needs in health context, as well as to produce and disseminate knowledge at the health, spirituality and religiosity interface for academic centers and health institutions. This study aims to describe the trajectory and performance of ProSER in the areas of training, research and care. ProSER's work has promoted changes in health care mindset through its assistance modalities, as well as the dissemination of knowledge to other health professionals and academic centers, through scientific articles, classes and courses.

Keywords: Spirituality; Spiritual therapies; Mindfulness; Yoga.

Submetido: 28/05/2019
Aceito: 01/10/2019

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta alta prevalência de praticantes de religiosidade/espiritualidade (R/E) possuindo, portanto, um potencial religioso/espiritual expressivo. Segundo dados do último Censo populacional, apenas 8% das pessoas não têm religião formal (IBGE, 2010). Um estudo representativo da população brasileira mostrou que 83% dos indivíduos consideram religião muito importante para suas vidas e 37% frequentavam um serviço religioso pelo menos uma vez por semana (MOREIRA-ALMEIDA, 2010).

Necessidades físicas, emocionais, sociais, existenciais e espirituais são necessidades humanas universais, fundamentais para pessoas saudáveis e de especial importância para indivíduos com algum tipo de doença. Indivíduos relatam recorrer à R/E em situações de adoecimento, como um recurso importante para o enfrentamento da situação (PANZINI; BANDEIRA, 2007). Os serviços de saúde, conseqüentemente, deveriam privilegiar um modelo biopsicossocial-espiritual de cuidados. No entanto, ainda existem várias limitações no sistema de saúde que dificultam tratar adequadamente todas essas necessidades (BUSSING; KOENIG, 2010).

Na área de psiquiatria e saúde mental em particular, levando-se em consideração que crenças e valores espirituais fazem parte da experiência cultural do paciente, estas podem se apresentar como um meio para lidar com os problemas emocionais, influenciando atitudes de pessoas em relação à sua experiência com o sofrimento psíquico, melhorando o sentimento de pertencimento e integração social. Abordar este tema também pode favorecer o relacionamento com os profissionais de saúde mental, bem como aumentar a confiança e a adesão ao tratamento. O objetivo de inserir a dimensão espiritual/religiosa é oferecer estratégias de prevenção/intervenção culturalmente sensíveis no contexto de saúde (MANDHOUJ; HUGUELET, 2016).

O interesse acadêmico pelo tema está se expandindo de maneira notável, em particular no contexto brasileiro. Um estudo realizado recentemente mostrou que o Brasil é o quinto país que mais publica artigos na área de E/R em todo o mundo (LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014). Este campo de pesquisa aumentou no país, assim como no panorama mundial, particularmente na última década. Também foi verificada uma predominância de questões relacionadas à saúde mental, com a maioria das publicações em jornais no campo da psiquiatria, da saúde pública e de enfermagem (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2014; DAMIANO *et al.*, 2016).

Outros exemplos de que este tópico tem tido relevância no meio clínico e científico são grandes associações de classe profissional e organizações mundiais abordando o tema, incorporando R/E em instrumentos de mensuração, manuais e outros tipos de orientações a profissionais e pesquisadores.

A *World Psychiatry Association* (WPA), em sua seção sobre Espiritualidade, Religiosidade e Psiquiatria, lançou recentemente uma declaração de posicionamento sobre R/E

em psiquiatria (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016). Os autores propõem recomendações para a prática de psiquiatras em seu cotidiano profissional e aponta necessidades de aprofundamento nesta área. As recomendações englobam alguns dos seguintes tópicos: crenças e práticas religiosas/espirituais devem ser rotineiramente consideradas como um componente da história psiquiátrica; a compreensão da religião, espiritualidade e sua relação com transtornos psiquiátricos devem ser considerados como aspectos essenciais da formação psiquiátrica; há necessidade de mais estudos sobre R/E em psiquiatria, em especial sobre aplicações clínicas, que devem abordar a diversidade cultural dos indivíduos e comunidades; a abordagem da R/E deve ser centrada no indivíduo, ou seja, psiquiatras não devem se posicionar, seja através de proselitismo religioso ou sua visão secular de mundo e por fim, os profissionais devem conhecer benefícios e possíveis danos que R/E e outros tipos de crenças pessoais podem provocar, e devem estar dispostos a compartilhar essas informações com a comunidade. Estas orientações oferecem parâmetros cientificamente fundamentados sobre o que psiquiatras devem saber a respeito da R/E e como incluí-las dentro de uma prática culturalmente competente (BHUGRA, 2014).

No panorama brasileiro, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) formou um comitê específico para tratar de assuntos relacionados à incorporação da R/E e as suas implicações para a pesquisa, o ensino e a prática clínica, constituindo-se como uma referência nacional nesta área.

Por conseguinte, verifica-se que o campo R/E tem se expandido de forma consistente em âmbitos nacional e internacional, e encontra no Brasil, em particular, um terreno fértil para o desenvolvimento de estudos e aplicação de práticas fundamentadas com foco em espiritualidade. No presente trabalho, será descrito um relato de experiência do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade – ProSER – no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), que tem por objetivo promover atenção às necessidades religiosas e espirituais dos indivíduos e produzir conhecimento acadêmico nesta área de conhecimento. Este artigo descreve a trajetória e atuação do ProSER desde sua fundação, e sua atuação nas áreas de ensino, pesquisa e assistência.

DESENVOLVIMENTO

Levando-se em consideração a diversidade religiosa do país, a relevância da R/E na saúde e a carência de estudos na área, no ano de 2000 foi fundado no IPq-HC-FMUSP o Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (NEPER). Como objetivos iniciais, enfatizava-se o estudo e a pesquisa de questões religiosas e espirituais, de acordo com o enfoque científico da psiquiatria e de forma laica, ou seja, não vinculado a nenhuma corrente filosófica ou religiosa (ALMEIDA *et al.*, 2000).

O NEPER teve profícua atividade até o ano de 2006.

Após um período de pausa, retomou suas atividades em 2008 com o nome de ProSER – Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade. Nessa nova fase, o Programa abrange três áreas: pesquisa, ensino e assistência. Na área de pesquisa, prossegue com o trabalho realizado anteriormente, objetivando investigar o impacto da espiritualidade e religiosidade na saúde mental dos indivíduos, através da realização e publicação de estudos científicos e do ingresso de alunos em programas de pós-graduação. Na área de ensino, promove palestras, aulas abertas e cursos de extensão à alunos, residentes e profissionais da área de saúde sobre o campo da R/E. A particularidade desta nova fase foi a consolidação da área de assistência, que oferece atividades terapêuticas que promovem a atenção às necessidades e conflitos espirituais/religiosos em sua relação com a saúde mental. A maior ênfase do âmbito assistencial é abordar a dimensão da espiritualidade e das crenças pessoais dos indivíduos, reconhecendo e respeitando as diferentes formas pelas quais estes entendem e vivenciam a E/R e auxiliando-os na elaboração de recursos providos de seu sistema de crenças e valores para melhor lidar com o impacto causado pela doença mental.

O ProSER adota referenciais teóricos para conceituar espiritualidade/religiosidade de forma a nortear suas práticas e pesquisas. Entende espiritualidade como uma busca pessoal para a compreensão de respostas a questões fundamentais sobre a vida, sobre sentido e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e formação de comunidades. Já religião pode ser definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que proporcionam a proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, força superior) (KOENIG *et al.*, 2001; LUCCHETTI *et al.*, 2015). Outra definição utilizada pelo grupo é mais abrangente, e compreende a espiritualidade como algo que permite à pessoa experimentar o sentido transcendente na vida, que pode se expressar através da relação com Deus, mas também da relação com a natureza, arte, música, família ou comunidade – qualquer que seja o sistema de crenças e valores que ofereça à pessoa um senso de significado e propósito na vida (PUCHALSKY; ROMER, 2005).

Diferentes modalidades de intervenções com foco em espiritualidade foram desenvolvidas no âmbito do ProSER. As práticas adotadas basearam-se em diversos estudos que apontam benefícios em suas utilizações (CRAMER *et al.*, 2013); (HUGUELET *et al.*, 2011); (FEUILLE; PARGAMENT, 2015).

Uma recente revisão sistemática apontou que determinados protocolos envolvendo intervenções focadas em R/E mostraram benefícios em sintomas clínicos, em especial em ansiedade e estresse, maior adesão ao tratamento e satisfação com os procedimentos. Os autores destacaram que este tipo de abordagem tem como metas agir na modificação do pensamento e comportamento de indivíduos, favorecer a aceitação de sua doença, obter maior apoio social, oferecer compreensão sobre sua existência e incentivo à crença e fé de cada um (GONÇALVES, 2015).

Levando-se em consideração que crenças e práticas religiosas/espirituais constituem uma parte importante da

cultura, em especial da população brasileira, o conhecimento e a valorização do sistema de crenças dos indivíduos colaboram com a aderência destes a abordagens terapêuticas e podem promover melhores resultados. A repercussão da religiosidade/espiritualidade na subjetividade, nos estados de consciência e na saúde mental dos sujeitos tem estimulado profissionais e pesquisadores a desenvolver modelos que potencializem as capacidades de superação (PERES *et al.*, 2007). É importante observar, no entanto, que para estas intervenções com componente espiritual serem aplicáveis em um amplo espectro da população, é necessário abordar a espiritualidade de uma forma não relacionada a uma religião particular (MORITZ *et al.*, 2011).

Uma das atividades mais proeminentes do ProSER foi o desenvolvimento e a aplicação da Anamnese Espiritual do ProSER. Diversos autores preconizam realizar uma avaliação espiritual como parte fundamental de um encontro entre o profissional de saúde e o paciente. É o primeiro passo para incluir esta dimensão na assistência. (ANANDARAJH; HIGH, 2001; HODGE, 2006; LUCCHETTI *et al.*, 2013). Essa anamnese é um questionário semiestruturado (figura 1) desenvolvido pela equipe para avaliar a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde, além de identificar outros tipos de crenças pessoais, permitindo abrir um canal de comunicação sobre o tema, proporcionando uma reflexão inicial sobre seus aspectos. A anamnese é realizada individualmente em entrevistas com duração aproximada de uma hora. Além de promover um mapeamento do perfil espiritual e religioso da população, possui um fim terapêutico, já que suscita reflexões que podem gerar mudanças no comportamento dos pacientes e inclusive sua adesão espontânea a atividades e tratamentos oferecidos na Instituição.

O ProSER realiza uma capacitação aos profissionais, composto de participação em aulas e palestras teóricas sobre o tema e de práticas supervisionadas de aplicação da Anamnese com os pacientes. O curso teórico prático intitulado “Espiritualidade no cuidado em saúde: como conduzir uma avaliação religiosa e espiritual na prática clínica” objetiva oferecer treinamento para a realização da Anamnese espiritual.

Após uma avaliação inicial através da anamnese, o programa oferece assistência, focada em cuidados integrativos, também conhecidos como complementares (ANDRADE; COSTA, 2010), que visa promover o contato com a espiritualidade de cada indivíduo através de uma atividade que incorpore conhecimentos e racionalidades de base tradicional, interagindo com os serviços convencionais médicos.

Dentre as modalidades de intervenção adotadas, uma delas é a meditação mindfulness. O uso dessa prática se apoia no amplo efeito terapêutico positivo da prática meditativa (FORTNEY; TAYLOR, 2010; MARS; ABBEY, 2010; KENG *et al.*, 2011; HULLET; ARMER, 2016). O programa utilizado na assistência do ProSER segue um protocolo adaptado de oito semanas de intervenção, com uma hora de prática semanal em grupo, incentivo de prática diária de pelo menos dez minutos e a manutenção de um diário de anotações. A meditação tem sido conceituada como um treino mental com o objetivo de acalmar

a mente e diminuir características obsessivas do fluxo caótico dos pensamentos, além de promover o controle voluntário do foco de atenção (FORTNEY; TAYLOR, 2010). A meditação *mindfulness* é uma abordagem definida como contendo três pilares: o treino da atenção, que pode ser focada ou ampla; a adoção de uma atitude menos julgadora, com mais aceitação e gentileza; e a intenção de cultivar uma atenção gentil (BISHOP *et al.*, 2004; SHAPIRO *et al.*, 2006). Por ter suas raízes em tradições religiosas, promove o contato com a dimensão espiritual e transcendente (ARIAS *et al.*, 2006). Wachholtz e Pargament (2005) realizaram estudo no qual compararam os resultados entre intervenções com meditação secular e meditação espiritual. Mesmo dentro do contexto de uma intervenção secular, verificaram que muitos dos participantes utilizaram estratégias religiosas ou espirituais para ajudá-los no processo, o que confirma que alguns processos como a meditação e o exercício do perdão carregam em si uma espiritualidade inerente que pode surgir mesmo em contextos seculares. Em um estudo de 2008, Carmody *et al.* encontraram aumento em indicadores de espiritualidade e melhora em índices de saúde correlacionados com o aumento da capacidade de prestar atenção, como treinado em protocolo utilizando meditação *mindfulness*. Outro estudo interessante pesquisou os efeitos de um protocolo de *mindfulness* em sintomas depressivos e o quanto a espiritualidade estaria mediando os efeitos. Os autores concluem que a prática de *mindfulness* produziu redução de sintomas depressivos em todos os indivíduos, independentemente de sua filiação religiosa, mas que o aumento da espiritualidade provocado pela prática também influenciou a redução dos sintomas (GRESSON *et al.*, 2015). A prática da meditação também proporciona melhora do humor, bem-estar espiritual e experiências espirituais (WACHHOLTZ; PARGAMENT, 2005).

A meditação *mindfulness* foi oferecida de forma pioneira na instituição à pacientes ambulatoriais, durante dois anos. Este trabalho se transformou em um projeto de mestrado com um ensaio clínico controlado. O estudo, realizado por Stubing (2015), desenvolveu e mensurou os efeitos de uma intervenção baseada em *mindfulness* para pacientes adultos, internados, com diagnóstico principal de transtorno alimentar em contraste com um grupo controle recebendo tratamento usual. O protocolo se compôs de dezesseis sessões semi-estruturadas, com exercícios de meditação formal mesclados com discussão de temas pertinentes à abordagem. As hipóteses primárias do estudo foram confirmadas, com redução significativa em medidas de ansiedade e efeito terapêutico robusto (BAI – *Beck Depression Inventory*; $p < 0,001$ e $d = 1,26$); e redução significativa em medidas de depressão e efeito terapêutico robusto (BDI – *Beck Depression Inventory I*; $p < 0,001$ e $d = 1,06$) apenas para o grupo intervenção. Conforme já mencionado, este estudo deu bases para outras intervenções que estão sendo realizadas na Instituição, o que inclui treinamento de profissionais envolvidos no tratamento a estes transtornos.

A Psicologia Transpessoal também tem papel significativo no ProSER. Segundo este referencial teórico,

formalizado a partir de 1968 nos Estados Unidos, a Transpessoal constitui-se a quarta força na Psicologia, depois do Behaviorismo, da Psicanálise e do Humanismo. Nessa abordagem, o homem é um ser biológico, psicológico, social e espiritual. A inclusão da dimensão espiritual diferencia a Transpessoal das outras linhas da Psicologia, especialmente as Racionalistas. A espiritualidade é considerada uma dimensão natural do ser humano, que o impele a buscar sentido para a vida e transcender, superando o sofrimento causado pela percepção parcial e dual da realidade. Segundo um de seus principais autores, Abraham Maslow, o ser humano desenvolve-se continuamente ao longo da vida, almejando alcançar estados mais unitivos e integrados de consciência (MASLOW, 1969). Entre os conceitos da Psicologia Transpessoal, há o princípio de transcendência, que indica o impulso em direção ao despertar espiritual por meio da valorização das experiências transpessoais. Tais experiências são sentidas como reais e possuem características como: maior intensidade de percepção da realidade, sensação de que todos os elementos que a compõem possuem vida e estão conectados, sensação de unidade e plenitude, compreensão intuitiva sobre as causas dos fenômenos e as relações entre eles, entre outros. A valorização e o trabalho com tais experiências podem promover a integração de aspectos sombrios e saudáveis no indivíduo, de forma complementar e harmoniosa, levando a transformações profundas. Indivíduos tocados pela dimensão espiritual ou transpessoal podem então desenvolver qualidades de resiliência, amorosidade, aceitação e a vivência de valores construtivos (SALDANHA, 2008).

A abordagem terapêutica da Psicologia Transpessoal é oferecida no ProSER, através de atendimentos individuais a pacientes adultos de ambulatório, que possuem interesse pelas questões espirituais. A partir das respostas obtidas pela anamnese espiritual é construído um plano de cuidados específico e individualizado, dentro do modelo de psicoterapia breve. Nas sessões são utilizados recursos de interação verbal, e também imaginação ativa, exercícios de visualização, relaxamento mental, grafismo, realização de mandalas, entre outros (BARROS; SPLENDORE, 2016), que garantem o trabalho com a dimensão espiritual de forma laica e dentro de uma linguagem psicológica.

Dentro do projeto de assistência oferecido pelo ProSER também há a intervenção em *yoga*, voltada apenas à funcionários da Instituição. O *yoga* é um sistema de conhecimentos teórico-prático de origem indiana, que possui viés filosófico, sem vínculo proselitista, ritualista ou dogmático. No ProSER a abordagem é através da linha chamada *Raja Yoga*, composta de posturas físicas (*ásanas*), exercícios respiratórios (*pranayamas*), exercícios de concentração (*dharana*) e de meditação (*sati/dhyana*), além da reflexão de textos clássicos que fundamentam a prática. O propósito dessa abordagem é promover ao praticante uma possibilidade de experimentação dos fenômenos físicos e psíquicos a partir de um estado de relaxamento e de interação entre os aspectos que compõe o indivíduo: mente, corpo e espírito. Uma revisão sistemática mostrou que a prática de *yoga* promove a

resposta de relaxamento, reduzindo significativamente efeitos patofisiológicos do estresse (BERNARDI, 2001; GALANTINO *et al.* 2008) e quando analisada dentro do contexto laboral, a prática de yoga está associada a diminuição de dores musculoesqueléticas, ao aumento do bem-estar emocional e da resiliência ao estresse: (HARTFIEL *et al.*, 2012; HARTFIEL *et al.*, 2011; TILBROOK *et al.*, 2011).

O grupo também desenvolve atividades no ambulatório de psiquiátrica geriátrica, as quais compreendem a aplicação da anamnese espiritual adaptada aos pacientes idosos e outros instrumentos de avaliação de espiritualidade e religiosidade. O objetivo é conhecer o perfil de R/E da população de idosos com transtornos psiquiátricos. Além disso, como intervenção terapêutica, os idosos também são convidados a participar de uma oficina de mandalas. O conceito de mandala é derivado da tradição budista e significa "círculo" em sânscrito. Ficou conhecida no ocidente devido a Carl Jung ter incorporado esta técnica na Psicologia. As mandalas possibilitam contato com a espiritualidade à medida que proporcionam maior consciência de estados subjetivos, maior contato com aspectos não racionais e intuitivos, maior clareza na avaliação do seu comportamento e do comportamento dos outros sobre si mesmos, reconhecimento de pontos fortes de sua personalidade e de suas limitações (MARSHALL, 2003).

Além disso, pesquisas acadêmicas têm sido desenvolvidas na pós-graduação do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, produzindo teses, dissertações e outras publicações com a orientação dos professores Homero Vallada, Mário Peres e Frederico Leão (KOZASA, 2012; LUCCHETTI, 2012; PERES *et al.*, 2012; PERES; NEWBERG, 2013; STUBING, 2015; LUCCHETTI, 2013; GONÇALVES, *et al.*, 2015; LUCCHETTI *et al.*, 2016; MENEGATTI-CHEQUINI *et al.*, 2016; BRAGHETTA, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2017; PERES *et al.*, 2018; MENEGATTI-CHEQUINI, 2019). No campo do ensino, duas disciplinas são atualmente oferecidas na pós-graduação, a primeira intitulada como "Pesquisa em Religiosidade e Espiritualidade na Saúde Física e Mental"; e a segunda, como "Escrita e Publicação Científica em Saúde"; além disso o ProSER atua no curso "Residência em Área Uniprofissional – Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica" com a disciplina de "Religiosidade e Espiritualidade".

CONSIDERAÇÕES

O ProSER concretizou diversos projetos acadêmicos, assistenciais e na área de ensino. Na área de ensino, teve grande impulso através de suas reuniões abertas a profissionais de saúde; os cursos de formação, que visam capacitar profissionais a integrarem R/E na prática através do entendimento de como realizar uma anamnese religiosa/espiritual; e também seminários de metodologia de pesquisa em saúde e espiritualidade. Na área de pesquisa, ampliou linhas de estudo e tem contribuído com publicações em revistas de impacto, com especial interesse em temas como métodos

de avaliação de espiritualidade e religiosidade, mediunidade e outros fenômenos anômalos, práticas contemplativas e complementares.

A assistência oferecida pelo ProSER, da mesma forma, tem sido amplamente aceita por parte dos pacientes atendidos. Pode-se citar como exemplo o programa de meditação *mindfulness* implementado durante a pesquisa de uma das colaboradoras do Programa, que foi ampliado a pedido dos próprios professores e equipe da Instituição. Atualmente, o treinamento em meditação *mindfulness* é oferecido também a profissionais de saúde, que serão multiplicadores desta técnica para os pacientes. Isso corrobora com estudos que demonstram que o treinamento focado em R/E para alunos e profissionais da área da saúde melhora a relação paciente-médico e a compreensão das necessidades espirituais do paciente, através da atenção depositada para sua própria espiritualidade e até uma melhor satisfação com o trabalho (MARR *et al.*, 2007; LUCCHETTI *et al.*, 2012).

Apesar de as relações entre R/E e saúde física e mental já terem sido amplamente investigadas, a integração da experiência religiosa/espiritual dos pacientes aos cuidados em saúde ainda necessita de uma sistematização prática fundamentada que possa ser reproduzida em diversos ambientes institucionais, na construção de um atendimento integral e efetivo aos usuários dos serviços (FREITAS *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

Assim como o NEPER, em sua origem, pretendia colaborar para diminuir a insensibilidade cultural da psiquiatria, na produção e difusão do saber ligado aos problemas espirituais e religiosos (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2000), o ProSER avança em seu empenho de contribuir para a promoção de mudanças nos cuidados em saúde nessa Instituição. Isto, porém, exige maiores esforços de sua equipe, somado a um mais amplo envolvimento da Instituição na viabilização de modificações estruturais que favoreçam a construção efetiva de uma prática de atenção verdadeiramente integral ao paciente.

Pode-se citar outras frentes de atuação do ProSER, como as parcerias estabelecidas com outras instituições, participação em eventos e congressos nacionais e internacionais, contribuindo, portanto, na quebra de barreiras para a inserção da espiritualidade na prática clínica de profissionais.

Dentre as conquistas a serem buscadas, uma delas é a inserção da disciplina de espiritualidade e saúde para estudantes de graduação, incentivando a discussão sobre este tópico desde a formação de base do profissional de saúde. O ProSER também visa promover o desenvolvimento da competência cultural na prática clínica dos profissionais de saúde. Outro desafio é criar maior espaço para práticas integrativas no enfrentamento dos problemas de saúde, de uma forma complementar às práticas convencionais, visando,

entre outros objetivos, humanizar o cuidado e reduzir os custos em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos voluntários que colaboram com o ideal e com os projetos do ProSER.

CONFLITO DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. *et al.*—Núcleo de estudos de problemas espirituais e religiosos (Neper). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 27, n. 02, p. 113-115, 2000.

ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice. **American Family Physician**, v. 63, n. 1, p. 81-88, 2001.

ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A.. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 497-508, 2010.

ARIAS, A. J. *et al.*: Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 12, n. 8, p. 817-832, 2006.

BARROS, M.C.M.; SPLENDORE, L. Transpersonal integrative counseling for psychiatric outpatients in Brazil: caring for the spiritual needs of mental health patients. In: McMULLIN, I.; HESS, R. U.; BOUCOUVALAR, M. **Metamorphosis through conscious living: a transpersonal psychology perspective**. United Kingdom: Cambridge Scholars Publishing, 2016. p. 301-308.

BERNARDI, L. *et al.* Breathing patterns and cardiovascular autonomic modulation during hypoxia induced by simulated altitude. **Journal of Hypertension**, v. 19, n. 5, p. 947-958, 2001.

BISHOP, S. R.; *et al.* Mindfulness: a proposed operational definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 11, n. 3, p. 230-241, 2004.

BHUGRA, D. The WPA Action Plan 2014-2017. **World Psychiatry**, v. 13, n. 3, p. 328 2014.

BRAGHETTA C. C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade**: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES). 2017. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.sht>>. Acesso em: 30/03/2019.

BÜSSING, A.; KOENIG, H. G. Spiritual needs of patients with chronic diseases. **Religions**, 2010.

CARMODY, J.; REED, G.; KRISTELLER, J.; MERRIAM, P. Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 64, n. 4, p. 393-403, 2008.

CRAMER, H. *et al.* Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. **Depression and Anxiety**. v. 30, n. 11, p. 1068-1083, 2013.

DAMIANO, R. F. *et al.* Brazilian scientific articles on Spirituality, Religion and Health. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 11-16, 2016.

FEUILLE, M.; PARGAMENT, K. Pain, mindfulness, and spirituality: a randomized controlled trial comparing effects of mindfulness and relaxation on pain-related outcomes in migraineurs. **Journal of Health Psychology**, v. 20, n. 8, p. 1090-1106, 2015.

FORTNEY, L.; TAYLOR, M. Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice primary care. **Clinics in Office Practice**, v. 37, n. 1, p. 81-90 2010.

FREITAS, M.H.; TURRA, V.; ZANETI, N.B. Religiosidade, saberes tradicionais e saúde no Brasil. **Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas**, São Paulo, v. 2, n.1, p 73-78.

GALANTINO, M. L.; GALBAVY, R.; QUINN, L. Therapeutic effects of yoga for children : a systematic review of the literature. **Pediatric physical therapy** : the official publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association, n. 20, p. 66-80, 2008.

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, p. 2937-2949, 2015.

_____-. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: a systematic review of randomized controlled clinical trials. **PLoS One**, v. 12, n. 10, p. e0186539 2017.

- GREESON, J. M. *et al.* Decreased symptoms of depression after mindfulness-based stress reduction: potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 21, n. 3, p. 166-174, 2015.
- HARTFIEL, N. *et al.* Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. **Occupational Medicine**, v. 62, n. 8, p. 606-612, 2012.
- HARTFIEL, N. *et al.* The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, p. 70-76, 2011.
- HODGE, D. R. A template for spiritual assessment: a review of the JCAHO requirements and guidelines for implementation. **Social Work**, v. 51, n. 4, p. 317-326, 2006.
- HUGUELET P. *et al.* A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients and clinicians experience. **Psychiatric Services**, v. 62, n. 1, p. 79-86, 2011.
- HULETT, J. M.; ARMER, J. M. A systematic review of spiritually based interventions and psychoneuroimmunological outcomes in breast cancer survivorship. **Integrative Cancer Therapies**, v. 15, n. 4, p. 405-423, 2016.
- KENG, S. L.; SMOSKI, M. J.; ROBINS, C. J. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. **Clinical Psychology Review**, v. 31, n. 6, p. 1041-1056, 2011.
- KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. Handbook of Religion and Health. [s.l.]: Oxford University Press, 2001.
- KOZASA, E.H. *et al.* The effects of meditation-based interventions on the treatment of fibromyalgia. **Currents Pain Headache Reports**, v. 16, n. 5, p. 383-387, 2012.
- LUCCHETTI, G. *et al.* Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). **Journal of Religion and Health**, v. 51, n. 2, p. 579-586, 2012.
- LUCCHETTI, G.; BASSI, R. M.; LUCCHETTI, A. L. G. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. **Explore The Journal of Science and Healing**, v. 9, n. 3, p. 159-170, 2013.
- LUCCHETTI, A. L. G. Descrição da terapia complementar religiosa em centros espíritas da cidade de São Paulo com ênfase na abordagem sobre problemas de saúde mental. 2013. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- LUCCHETTI, A.L. *et al.* 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, n. 3, p. 404-421, 2016.
- LUCCHETTI, G. *et al.* Spirituality or religiosity: Is there any difference? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 37, n. 1, p. 83-83, 2015.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. Spirituality, religion and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 48, n. 3, p. 199-215, 2014.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; PUCHALSKI, C. M. Spirituality in medical education: global reality? **Journal of Religion and Health**, v. 51, n. 1, p. 3-19, 2012.
- LUKOFF, D.; LU, F. G.; TURNER, R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 18, n. 3, p. 467-485, 2018.
- LUKOFF, D.; LU, F.; TURNER, R. From spiritual emergency to spiritual problem: the transpersonal roots of the new DSM-IV category. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 38, n. 2, p. 21-50, 1998.
- MANDHOIJ, O.; HUGUELET, P. Why It Is Important to Talk About Religion. Understanding Suicide: From Diagnosis to Personalized Treatment. Springer International Publishing. Switzerland, p. 259-268, 2016.
- MASLOW, A. Various meanings of transcendence. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 1, n. 1, p. 56, 1969.
- MARR, L.; BILLINGS, J. A.; WEISSMAN, D. E. Spirituality training for palliative care fellows. **Journal of Palliative Medicine**, v. 10, n. 1, p. 169-177, 2007.
- MARS, T. S.; ABBEY, H. Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: a systematic review. **International Journal of Osteopathic Medicine**, v. 13, n. 2, p. 56-66, 2010.
- MARSHALL, M. C. Creative learning: the mandala as teaching exercise. **The Journal Of Nursing Education**, v. 42, n. 11, p. 517-519, 2003.
- MENEGATTI-CHEQUINI, M. C. *et al.* A preliminary survey on the religious profile of Brazilian psychiatrists and their approach to patients' religiosity in clinical practice. **BJPsych Open**, v. 2, n. 6, p. 346-352, 2016.
- MENEGATTI-CHEQUINI, M. C. *et al.* How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 41, n. 1, p. 58-65, 2019
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical

- implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 2, p. 176-182, 2014.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016.
- MORITZ, S. *et al.* A spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 19, n. 4, p. 201-207, 2011.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n.1, p. 126-135, 2007.
- PERES, J. F. P.; SIMAO, M. J. P.; NASELLO, A. G.. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria clínica**, v. 34, n. supl. 1, p. 136-145, 2007.
- PERES, J. F. *et al.* Neuroimaging during trance state: a contribution to the study of dissociation. **PloS One**, v. 7, n. 11, p. e49360, 2012.
- PERES, J. F. P.; NEWBERG, A. Neuroimaging and mediumship: a promising research line. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 40, n. 6, p. 225-232, 2013.
- PERES, M. P. P. *et al.* 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.
- PUCHALSKI, C.; ROMER, A. L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. **Journal of Palliative Medicine**, v. 3, n. 1, p. 129-137, 2005.
- SALDANHA, V. **Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa: um conhecimento emergente da psicologia da consciência**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2008.
- STUBING, K. **Uma intervenção com meditação para pacientes internados com transtorno alimentar**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo-
- SHAPIRO, S. L. *et al.* Mechanisms of mindfulness. **Journal of Clinical Psychology**, v. 62, n. 3, p. 373-386, 2006.
- SMITH, T. B.; BARTZ, J.; RICHARDS, P. S. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review. **Psychotherapy Research**, v. 17, n.6, p. 643-655, 2007.
- TILBROOK, H. E. *et al.* Yoga for chronic low back pain: a randomized trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 155, n. 9, p. 569-578, 2011.
- TURNER, R. P. *et al.* Religious or spiritual problem: a culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 183, n. 7, p. 435-444, 1995.
- WACHHOLTZ, A. B.; PARGAMENT, K. I. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 28, n. 4, p. 369-384, 2005.
- WHO SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. **Social Science and Medicine**, v. 62, n. 6, p. 1486-1497, 2006.