

AValiaçãO DA ASSISTêNCIA ESPIRITUAL ESPÍRITA ON-LINE NA SAúDE EM PACIENTES AMBULATORIAIS: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR

EVALUATION OF ONLINE SPIRITIST SPIRITUAL ASSISTANCE IN HEALTH AMONG OUTPATIENT PATIENTS: ANXIETY, DEPRESSION, AND WELL-BEING

EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA ESPIRITUAL ESPÍRITA EN LÍNEA EN LA SALUD DE PACIENTES AMBULATORIOS: ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BIENESTAR

Raimundo Luiz Inocêncio dos Santos¹
Glenianne de Cássia Ferreira Peixoto Franco Inocêncio²
Silvia Mazzali Verst³
Paulo Henrique Schmidt Castellani⁴
Marcelo Joventino Freitas⁵
Fábio José de Alencar da Silva⁶
Maria Cristina Alochio de Paiva⁷

Resumo

Existe um crescente interesse em entender se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) utilizadas na Assistência Espiritual Espírita (AEE) são eficazes no tratamento da ansiedade e depressão associadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Para investigar essa questão, avaliou-se o impacto da AEE remota na ansiedade, depressão, bem-estar, autopercepção de saúde, religiosidade, espiritualidade e saúde integral de voluntários em tratamento convencional de saúde. Participaram do estudo pessoas em acompanhamento médico que aderiram à pesquisa após convite divulgado em redes sociais, sendo incluídos apenas aqueles que atenderam aos critérios estabelecidos. A confiabilidade dos dados foi verificada por meio do *t* pareado e da análise do poder do teste. No total, 56 voluntários foram analisados, e os resultados evidenciaram melhora significativa na saúde integral e nas demais variáveis avaliadas, sem diferenças relevantes quanto ao sexo ou religiosidade. Destacou-se ainda que participantes com neoplasias e aqueles com doenças osteomusculares ou do tecido conjuntivo apresentaram respostas mais expressivas. Os achados indicam que a AEE remota, enquanto prática integrativa complementar de baixo custo, pode fortalecer a espiritualidade e contribuir para a melhora da qualidade de vida, especialmente em relação à ansiedade, depressão e bem-estar geral.

Palavras-chave: religião; espiritualidade; terapias complementares; ansiedade; depressão.

Abstract

There is growing interest in understanding whether the Integrative and Complementary Health Practices (IHP) used in Spiritist Spiritual Assistance (SSA) are effective in treating anxiety and depression associated with Noncommunicable Chronic Diseases (NCDs). To investigate this question, the impact of remote SSA on anxiety, depression, well-being, self-perceived health, religiosity, spirituality, and overall health was evaluated in volunteers undergoing conventional medical treatment. Participants were individuals already receiving medical care who joined the study after an invitation circulated through social media, and only those who met the inclusion criteria were considered. The reliability of the data was verified using paired *t*-tests and power analysis. A total of 56 volunteers were included, and the results showed significant improvement in overall health and in the other

¹ Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brasil (2020)

² Especialização em Direito Público pela Faculdade São Geraldo, Brasil (2012)

³ Doutorado em Programa de Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil (2011)

⁴ Mestrado em Computação pela Universidade Federal Fluminense, Brasil (2014)

⁵ Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil com sólida experiência em análise de risco, malha fiscal digital e engenharia de dados, aliado a formação técnica em ciências navais com especialização em eletrônica e comunicações.

⁶ Mestrado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Minas Gerais (2012).

⁷ Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil (2014)

variables assessed, with no relevant differences related to sex or religiosity. Notably, participants with neoplasms and those with musculoskeletal or connective tissue diseases demonstrated the most expressive responses. These findings indicate that remote SSA, as a low-cost integrative complementary practice, may strengthen spirituality and contribute to improving quality of life, particularly regarding anxiety, depression, and general well-being.

Keywords: religion; spirituality; complementary therapies; anxiety; depression.

Resumen

Existe un creciente interés en comprender si las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) utilizadas en la Asistencia Espiritual Espírita (AEE) son efectivas en el tratamiento de la ansiedad y la depresión asociadas a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Con este propósito, se evaluó el impacto de la AEE remota sobre la ansiedad, la depresión, el bienestar, la autopercepción de salud, la religiosidad, la espiritualidad y la salud integral de voluntarios en tratamiento médico convencional. Participaron personas que ya estaban siendo atendidas médicamente y que se incorporaron al estudio tras una invitación difundida en redes sociales, incluyéndose únicamente quienes cumplieron los criterios de inclusión establecidos. La confiabilidad de los datos se verificó mediante la prueba *t* pareada y el análisis de poder estadístico. En total, se analizaron 56 voluntarios, y los resultados mostraron una mejora significativa en la salud integral y en las demás variables evaluadas, sin diferencias relevantes según sexo o religiosidad. Se destacó, además, que los participantes con neoplasias y aquellos con enfermedades osteomusculares o del tejido conjuntivo presentaron las respuestas más expresivas. Los hallazgos indican que la AEE remota, como práctica complementaria integrativa de bajo costo, puede fortalecer la espiritualidad y contribuir a mejorar la calidad de vida, especialmente en relación con la ansiedad, la depresión y el bienestar general.

Palabras clave: religión; espiritualidad; terapias complementarias; ansiedad; depresión.

1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas também, presença de bem-estar físico, mental e social. Com o envelhecimento da população, a qualidade de vida, necessária à manutenção da saúde, é afetada pela presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), definidas pela OMS como aquelas de progressão lenta e longa duração, silenciosas ou sintomáticas, que representam risco para o paciente. As DCNT afetam os domínios físico, funcional, comportamental, emocional e espiritual do indivíduo (Almeida, 2020; Silva *et al.*, 2017; WHO, 2013; Conti *et al.*, 2020).

As DCNT associam-se com estados psiquiátricos alterados como transtornos de depressão, bem como os transtornos de ansiedade. Estes reduzem significativamente a motivação e a adesão dos pacientes às mudanças no estilo de vida e à terapia medicamentosa, pioram a qualidade de vida e aumentam o risco de incapacidade e os custos do sistema de saúde. De mesmo modo, a depressão pode ser incapacitante, pois interfere na vida pessoal, profissional, social e econômica dos portadores, podendo levar ao suicídio. Tratamentos não-farmacológicos incluem psicoterapia, incentivo à mudança de hábitos de vida e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (Shishkova, 2023; Borçoi *et al.*, 2020; Brasil, 2015).

No Brasil, as PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde desde 2006.

Entre as práticas adotadas estão a meditação, orações e a imposição de mãos ou toque terapêutico (TT) nas modalidades *hands-on*, praticada de forma presencial, e *hands-off*, que ocorre sem o toque físico ou remotamente (Brasil, 2015).

Em 2023, o *National Center for Complementary and Integrative Health* publicou um guia que apresenta algumas PICS no manejo da dor crônica. Uma abordagem integrativa representa uma estratégia mais holística de tratamento do paciente com DCNT ao reconhecer os aspectos multidimensionais da doença e ao abordar a pessoa como um todo. A utilização isolada de PICS, ou sua associação com drogas medicamentosas, tem sido proposta como forma de promover o cuidado integral. Podem complementar o tratamento convencional e contribuir para o controle do estresse, ansiedade e depressão, melhora da qualidade de vida, redução da dor crônica, controle do sono e do humor (USA, 2023; Yeh; Horwitz, 2017; Goyatá *et al.*, 2016; Lee *et al.*, 2019; Kligler; Teets; Quick, 2016; Greenlee *et al.*, 2017).

PICS têm sido estudadas para redução do transtorno de ansiedade, com monitoramento via redução de biomarcadores inflamatórios séricos. Chandran *et al.* (2021) avaliaram mudanças genéticas e moleculares favoráveis no sistema imunológico dos participantes após retiro com práticas avançadas de meditação, respiração e introspecção para promoção do bem-estar emocional e espiritual.

Nesse sentido, Tabatabaee *et al.* (2016) afirmam que o toque terapêutico aplicado de forma remota pode melhorar o estado de saúde de pacientes com câncer. Radin, Schlitz e Baur (2015) reconhecem a intenção da cura enviada pelo Toque à Distância como uma forma de imposição de mãos eficaz. Zacaron *et al.* (2021) investigaram os efeitos do TT e intenções positivas de cura através do passe espírita, como técnica complementar para o manejo da dor e da melhora da capacidade funcional em pacientes com osteoartrite no joelho, e evidenciaram resultados positivos.

Estudos realizados a partir de um ensaio clínico randomizado com grupo controle de pacientes internados por problemas cardiovasculares, avaliou os efeitos do passe espírita (imposição de mãos) sobre os níveis de ansiedade, depressão, dor, percepções de tensão muscular e de bem-estar e parâmetros fisiológicos. Os resultados mostraram redução da ansiedade, tensão muscular, melhora do bem-estar e da saturação sanguínea de oxigênio no grupo tratado (Carneiro *et al.*, 2017).

Kligler, Teets e Quick (2016) e Greenlee *et al.* (2017) relacionaram PICS que aumentam a espiritualidade, como meditação, técnicas de respiração e relaxamento e terapias do toque vibracional com a melhora da qualidade da resposta imunológica e interferência no processo saúde-doença. Ramakrishnan *et al.* (2014) sugerem que a realização de estudos transculturais

em populações com variáveis religiosas, sociais, culturais e educacionais que comparem PICS com alopatia poderia influenciar o interesse e segurança dos médicos na inclusão de cuidados espirituais a seus pacientes.

Estudos indicam que a Religiosidade/Espiritualidade (R/E) do indivíduo beneficia a sua saúde física e mental. PICS podem ser utilizadas como ferramentas para aumentar a espiritualidade e, conseqüentemente, melhorar o estado de saúde e bem-estar do indivíduo. Entretanto, existem escassos trabalhos que avaliam os efeitos das PICS para aumento da espiritualidade em populações específicas, com a realização de práticas espíritas à distância (Hill *et al.*, 2014).

O presente estudo busca avaliar os efeitos da Assistência Espiritual Espírita (AEE), realizada de forma *on-line* pelo Grupo de Estudos do Ectoplasma (GEE) do Grupo Espírita Casa do Caminho (GECCA), utilizando PICS de imposição de mãos, meditação, intervenção de intenção de cura por meio de orações e dinâmicas de grupo, e seus efeitos na ansiedade, depressão, bem-estar e qualidade de vida dos voluntários. Essa intervenção ocorreu durante o isolamento social, utilizado como medida de enfrentamento à pandemia do covid-19, conferindo especial importância à assistência desses voluntários.

2 Método

Trata-se de um ensaio clínico experimental com população em tratamento médico convencional que aderiram à pesquisa com Assistência Espiritual Espírita (AEE) após convite em redes sociais. A amostragem de conveniência foi representada por 67 voluntários que atenderam aos critérios de inclusão, sendo que 56 destes voluntários concluíram a pesquisa e 11 foram considerados falhas de triagem. O tamanho da amostra foi calculado para 60 voluntários ou para completar 8 ciclos de assistência, o que ocorresse primeiro. Foram critérios de inclusão ser maior de 18 anos, estar comprovadamente em tratamento médico convencional, ter acesso a um computador com internet, câmera e fone de ouvido para as reuniões remotas e ter disponibilidade para participar de todo o ciclo da pesquisa. Adotou-se como critérios de exclusão o abandono do tratamento médico convencional durante a pesquisa; faltar a alguma das reuniões do ciclo da pesquisa e ser portador de doenças psiquiátricas, exceto depressão.

A pesquisa ocorreu em ciclos de seis reuniões com o máximo de 10 voluntários cada e duração de duas horas semanais. As reuniões de triagem e desligamento foram presenciais e as de AEE ocorreram de forma *on-line* por videoconferência na plataforma Zoom. Voluntários e pesquisadores atenderam às medidas sanitárias para enfrentamento da covid-19. Os pesquisadores eram espíritas capacitados de forma teórica e prática em curso específico com

duração de 180 horas com os temas fundamentais da doutrina espírita. Para o atendimento dos voluntários, 49 pesquisadores foram divididos em 4 equipes em diferentes salas virtuais, sendo 15 na sala de orações coletivas, 15 na de imposição de mãos, 15 na sala de orações individuais e 4 pesquisadores na sala de meditação e dinâmicas de grupo.

Na triagem os voluntários que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido passaram por avaliação médica e análise de laudos e exames. Após admissão o voluntário foi anonimizado e respondeu ao questionário sociodemográfico, às escalas de depressão, ansiedade, religiosidade e bem-estar e autoavaliação do estado de saúde. Os voluntários responderam diretamente no *software* da pesquisa.

Nas quatro reuniões de AEE, todos os participantes (voluntários e pesquisadores) estavam conectados à sala virtual diretamente de suas casas, em ambiente reservado, com câmeras permanentemente abertas, fones de ouvido e microfones. Os voluntários realizaram atividades de meditação e dinâmicas de grupo em sala virtual própria, enquanto eram submetidos, simultaneamente, às intervenções de imposição de mãos, orações individuais e coletivas promovidas pelos pesquisadores em salas virtuais diversas.

Na sala virtual de meditação foram desenvolvidos temas como autoconhecimento, conexão com o divino e transcendente, relação mente-corpo, processo de adoecimento, resiliência, auto perdão, autoamor e autocura. Posteriormente, os voluntários recebiam por *whatsapp* meditações e atividades de auto-observação e escrita terapêutica para realizarem individualmente durante a semana.

Na sala virtual de passe espírita os pesquisadores aplicaram a imposição de mãos na modalidade *hands-off*. O passe espírita visa o fornecimento de energia vital para o assistido, através da doação de fluido vital. Allan Kardec (2013) definiu o fluido vital como aquele que, de acordo com o Espiritismo, permite a existência da vida material, desde os organismos monocelulares até o ser humano. Tubino (2011) e Nobre (2018) citam o fluido vital como sendo o ectoplasma, sem o qual não há vida orgânica, não há cura espiritual, nem fenômenos de materialização dos espíritos. Chiesa (2014) relata que além das propriedades físico-químicas, o ectoplasma também apresenta uma propriedade invisível, de natureza energética ou espiritual, fundamental ao corpo humano.

Segundo Tubino (2011) o ectoplasma pode ser utilizado para que um indivíduo possa alcançar o estado de equilíbrio orgânico e nos processos de cura de enfermidades. O ectoplasma é extraído da matéria que alimenta o corpo, ou seja, dos alimentos em geral, da água e do ar, e pode ser transferido de um ser vivo para o outro, como em um processo direto de

transferência de energia. Essa doação direta ocorre, por exemplo, no procedimento de cura pela imposição de mãos, conhecido como passe espírita.

Na sala virtual de orações coletivas os pesquisadores fizeram orações direcionadas ao grupo de voluntários enquanto eram projetados vídeos de músicas espíritas e paisagens. Na sala de orações individuais fizeram orações em prol de cada voluntário. Foi projetada a foto de cada voluntário durante as respectivas intervenções em ambas as salas.

O desligamento foi presencial e os voluntários passaram por reavaliação médica, preencheram a escala de satisfação com a AEE e as mesmas escalas respondidas na triagem. Obrigatoriamente a reavaliação médica foi realizada por médico pesquisador diverso do que executou a avaliação na triagem. Os voluntários receberam ligação telefônica 30 ± 7 dias após o desligamento, quando responderam novamente a autoavaliação de saúde e sua satisfação com a AEE recebida.

A análise estatística de dados foi implementada por meio computacional em *python* utilizando os pacotes *numpy*, *pandas*, *sklearn*, *scipy-stats*, *matplotlib* e *seaborn*. Já a análise descritiva abrangeu média, desvio padrão e distribuição em quartis para as variáveis numéricas e distribuição relativa para as variáveis categóricas. As variáveis: Religiosidade (VR), bem-estar (VBE), ansiedade (VA) e depressão (VD) passaram por testes de hipóteses para amostras pareadas, sendo considerada hipótese nula a igualdade ou piora das médias das diferenças dos registros das variáveis, antes e depois da intervenção da AEE. VA e VD tiveram suas pontuações invertidas antes do cálculo da média, possibilitando que refletissem melhorias na saúde com valores positivos. Seguindo a mesma lógica de atribuição, essas variáveis foram então definidas como saúde-ansiedade (VSA) e saúde-depressão (VSD).

O teste t-pareado foi administrado após verificar a normalidade da distribuição das diferenças na amostra. As variáveis sociodemográficas foram categorizadas, enquanto a variável religião foi baseada na autodeclaração dos participantes.

A VD foi avaliada por meio da escala de inventário de depressão de Beck, construída por Gorenstein e Andrade (1998), com atribuição da pontuação correspondente à resposta de cada questão e escore total igual a soma das pontuações de cada pergunta. Na avaliação da VA, por meio da escala IDATE produzida por Kaipper (2008), foi atribuída pontuação correspondente a cada resposta e os escores para as perguntas de caráter positivo (1,2,5,8,10,11,15,16,19 e 20) foram invertidos (4=1, 3=2, 2=3 e 1=4).

A VR foi avaliada pela Escala de Religiosidade da Duke: DUREL (Koenig e Büssing, 2010). Já a VBE foi avaliada por meio da pontuação de bem-estar da OMS (2020) convertida em escala de 0 a 100. A variável Autoavaliação de Saúde (VAAS) foi aferida pela resposta de

escala na consulta de triagem, na reunião de desligamento e no contato telefônico após 30 ± 7 dias do desligamento. Nesse aspecto, os níveis de VAAS foram classificados em muito bom, bom, regular e ruim, em ordem numérica crescente de 1 a 4.

A variável Satisfação com a Assistência Espiritual (VSAE) foi avaliada utilizando uma escala representada da seguinte forma: 1- totalmente satisfeito; 2- satisfeito, 3- insatisfeito, 4- totalmente insatisfeito. Essa avaliação foi realizada na reunião de desligamento e no contato telefônico após 30 ± 7 dias do desligamento.

Analisou-se o efeito da AEE on-line por meio da variável saúde integral (VSI), antes e após a intervenção. A VSI foi obtida com a média das variáveis VA, VD, VBE e VR escalonadas de 0 a 100.

3 Resultados

Participaram do estudo 67 voluntários, sendo 16 do sexo masculino (24%) e 51 do sexo feminino (76%). O grupo possuiu uma idade mínima de 23 anos e máxima de 82 anos de idade. Ressalta-se que apenas 56 desses concluíram a pesquisa.

O Quadro 1 demonstra o resultado da saúde integral (VSI) por voluntários. Com base nas escalas, o presente estudo observou melhora no bem-estar, diminuição da ansiedade e da depressão, melhora na autoavaliação do estado de saúde e da saúde integral da maioria dos voluntários. A satisfação com a Assistência Espiritual Espírita (AEE) foi observada na maioria dos voluntários e a Religiosidade (VR) não sofreu variação relevante entre os momentos da triagem e desligamento.

Quadro 1: Resultados da Saúde Integral por voluntários

Questionário	Autoavaliação de saúde			Avaliação da assistência		Sexo	Idade	Cd CID	Ca p CI D	Saúde Integral		
	0	1	2	1	2					0	1	Diferença
Cadastro												
1	3	3	3	1	1	F	41	M23.9	13	44,1955	39,228	-4,9675
3	3	2	1	1	1	M	82	D40.0	2	70,9416	83,1277	12,1861
4	3	1	1	1	1	M	50	M16.1	13	83,2233	86,443	3,2197
5	3	2	2	1	1	F	73	C67.8	2	64,3633	83,8131	19,4498
6	3	2	2	1	2	M	59	M16.0	13	50,5988	85,947	35,3482
9	2	3	1	4	1	F	47	N13.2	14	86,1057	85,8369	-0,2688

Avaliação da Assistência Espiritual Espírita On-line na Saúde em Pacientes Ambulatoriais: Ansiedade, Depressão e Bem-estar

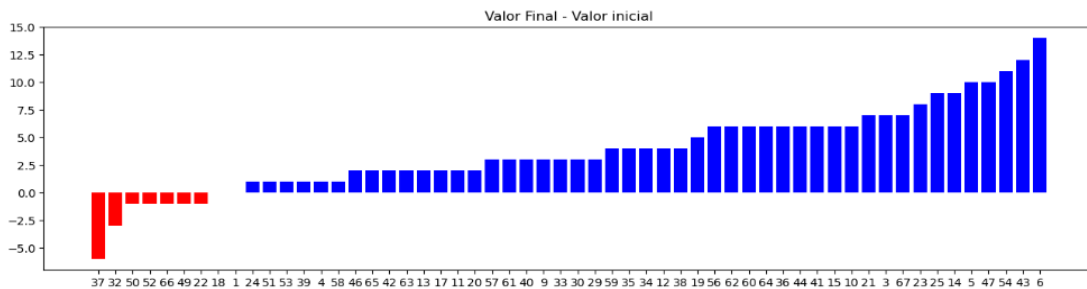
Questionário	Autoavaliação de saúde			Avaliação da assistência		Sexo	Idade	Cd CID	Ca p CI D	Saúde Integral		
	0	1	2	1	2					0	1	Diferença
Cadastro												
10	3	2	2	2	1	F	23	G43.3	6	46,5134	58,7753	12,2619
11	4	2	2	1	1	F	56	R59.9	18	58,6706	73,869	15,1984
12	3	2	2	1	1	F	63	M06.9	13	74,3038	84,2641	9,9603
13	2	2	1	1	1	M	73	N18.0	14	80,7828	80,9163	0,1335
14	4	3	3	2	2	F	52	M16.9	13	50,588	70,6782	20,0902
15	2	1	1	1	1	F	39	C50.9	2	66,6126	83,9809	17,3683
17	2	2	1	1	1	F	75	D43.4	2	73,7969	78,4344	4,6375
18	2	2	3	2	1	M	64	G21.2	6	87,3304	82,5036	-4,8268
19	3	1	2	1	1	M	70	C22.9	2	63,1764	78,3405	15,1641
20	2	2	1	1	1	M	62	C63.7	2	73,2648	82,9582	9,6934
21	3	3	2	2	1	F	47	K58.0	11	67,8914	80,6548	12,7634
22	2	3	3	2	2	F	58	C34.9	2	77,2006	73,456	-3,7446
23	2	1	1	1	1	F	75	M25.8	13	73,4506	90,46	17,0094
24	4	2	1	2	1	F	71	C16.8	2	79,0224	85,9127	6,8903
25	3	2	2	1	4	F	42	E06.3	4	45,193	79,3236	34,1306
29	4	3	2	1	1	F	56	M51.1	13	53,9574	75,3066	21,3492
30	2	2	2	1	1	F	45	C50.8	2	49,4841	60,386	10,9019
32	3	2	2	2	1	M	23	K80.4	11	54,6826	59,8106	5,128
33	2	2	2	1	1	F	64	M79.7	13	82,2366	74,062	-8,1746
34	3	2	2	1	1	F	63	M06.0	13	59,145	70,0668	10,9218
35	3	2	2	2	1	F	33	N80.9	14	36,9499	57,224	20,2741
36	3	2	1	1	1	F	62	C50.8	2	70,6295	84,32	13,6905
37	4	2	2	1	1	F	59	B02.9	1	68,5209	58,3207	-10,2002
38	4	2	2	1	1	F	69	G82.0	6	74,8846	86,562	11,6774
39	3	2	2	2	1	F	40	C50.8	2	68,9123	72,4134	3,5011
40	2	3	3	2	2	F	71	M71.5	13	64,5184	71,1941	6,6757

Questionário	Autoavaliação de saúde			Avaliação da assistência		Sexo	Idade	Cd CID	Ca p CI D	Saúde Integral		
	0	1	2	1	2					0	1	Diferença
Cadastro												
41	3	2	2	1	1	F	62	C50.8	2	75,5934	90,2471	14,6537
42	3	2	3	1	2	M	68	M51.1	13	70,6331	69,6302	-1,0029
43	4	3	2	1	1	M	43	C22.1	2	59,6916	75,9019	16,2103
44	1	2	1	1	1	F	55	L40.9	12	73,1746	88,3532	15,1786
46	3	2	2	2	1	F	35	E28.9	4	60,4076	66,5783	6,1707
47	2	2	1	1	1	F	71	D25.1	2	78,943	95,873	16,93
49	3	2	2	1	2	F	70	M79.3	13	86,6901	85,8171	-0,873
50	3	3	3	2	1	M	62	C25.0	2	70,9326	71,2753	0,3427
51	2	2	1	2	1	M	68	E11.9	4	79,1162	82,4098	3,2936
52	3	2	1	1	1	M	56	C79.0	2	79,1955	83,1638	3,9683
53	2	1	2	2	1	F	61	H50.9	7	78,0393	83,7933	5,754
54	4	2	3	1	1	F	55	M54.5	13	63,9358	86,461	22,5252
56	4	3	2	2	2	F	61	C50.9	2	56,2554	76,636	20,3806
57	3	3	2	2	1	M	42	M46.9	13	47,2186	46,7262	-0,4924
58	4	2	2	2	1	F	40	N80.9	14	85,1335	87,5198	2,3863
59	2	2	2	1	1	F	60	C18.7	2	56,1941	66,8687	10,6746
60	3	3	1	1	1	F	65	H30.8	7	76,6216	89,7962	13,1746
61	4	3	3	2	2	M	39	D43.0	2	55,4636	55,3878	-0,0758
62	3	1	1	1	1	F	44	M79.1	13	75,9362	95,5303	19,5941
63	3	2	2	1	1	F	54	G43.0	6	75,1804	88,3171	13,1367
64	2	2	2	1	1	F	62	M81.8	13	73,6508	82,6587	9,0079
65	3	3	2	1	1	M	48	M06.1	13	65,7522	60,7233	-5,0289
66	1	1	1	1	1	F	56	M75.5	13	92,0833	88,2035	-3,8798
67	4	2	1	1	1	F	63	G55.1	6	40,3355	64,9441	24,6086

Fonte: Elaborado pelo autor

Com base em um número de amostras advindo do número de participantes que concluíram a pesquisa, observou-se melhora significativa no índice de bem-estar por voluntário, entre a triagem e o desligamento. Verifica-se o aumento do bem-estar em azul (Gráfico 1).

Gráfico 1: Diferença no índice de bem-estar avaliado pelo questionário da OMS

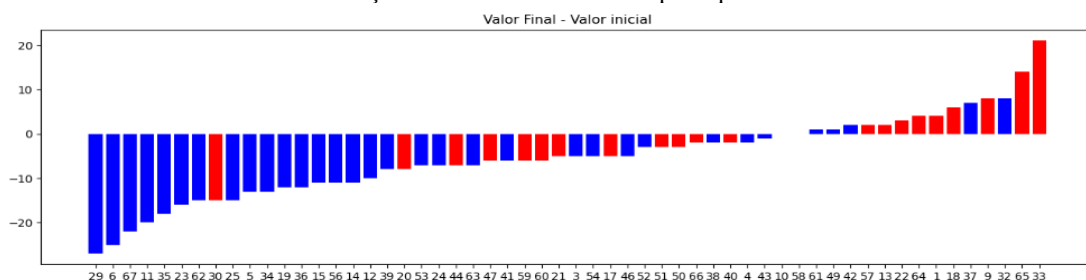


Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Notou-se que entre a triagem e o desligamento o nível de religiosidade aumentou em 25 voluntários, diminuiu em 15 e permaneceu inalterado em 16. O que demonstra que a VR não interferiu no resultado da VSI.

Contando com a plotagem das diferenças por voluntário entre a triagem e o desligamento, levando em consideração que a melhora do questionário aplicado se traduz por valores negativos, percebe-se diminuição significativa da ansiedade na maioria dos voluntários (Gráfico 2). Na autoavaliação, a maioria dos resultados foi de melhora (azul) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Diferença no índice de Ansiedade pelo questionário IDATE



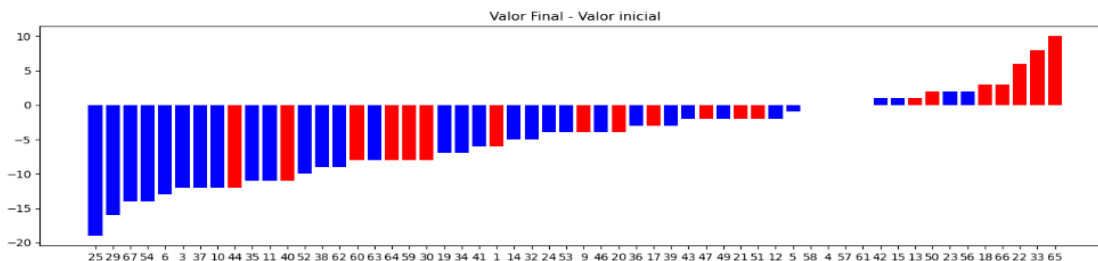
Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

A probabilidade de melhora da ansiedade do voluntário que concluiu a assistência foi de 71,43% e diminuiu para 57,14% para o voluntário que fez uma autoavaliação de piora da saúde. A probabilidade de melhora da ansiedade aumentou para 80% para o voluntário que fez uma autoavaliação de melhora da saúde.

Com base na variável de Beck, levando em conta que o melhor índice se traduz por valores negativos, constata-se diminuição significativa da VD, ou seja, melhora da depressão entre a maioria dos voluntários. Nota-se que vários voluntários que se declararam piores apresentaram

resultado negativo na escala de Beck e que reversamente, quatro voluntários que apresentaram piora na escala de Beck, referiram-se com melhora subjetiva da saúde (Gráfico 3).

Gráfico 3: Diferença no índice de depressão avaliado pela Escala de Beck e autoavaliação de saúde

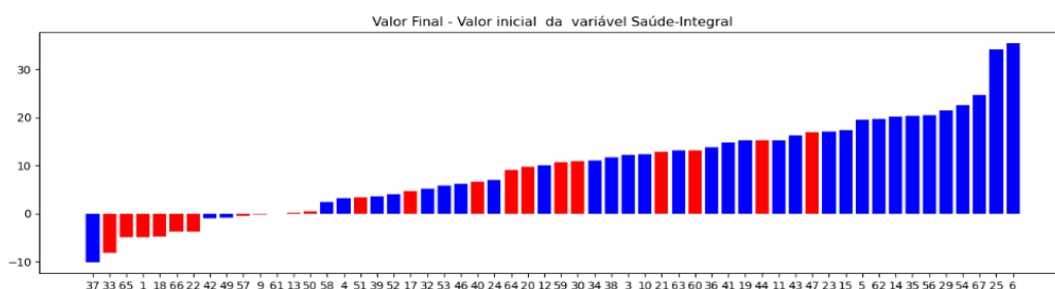


Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Verifica-se que no voluntário que concluiu a AEE a probabilidade de melhora é 73,21%. Essa probabilidade de melhora cai para 61,90% se o voluntário faz uma autoavaliação de piora da saúde, e aumenta para 80% se o voluntário faz uma autoavaliação de melhora da saúde.

Quanto à VSI, a melhora dos voluntários evidencia-se no gráfico 5. Também se percebe 2 valores atípicos positivos pertencentes aos capítulos 4 e 6 da CID10. A maioria dos voluntários apresentou melhora do ISI (deflexão positiva) mesmo quando se autoavaliou com piora (vermelho). Um voluntário se autoavaliou com melhora, apesar da piora do ISI. Quem participou da AEE teve uma chance 3.67 maior de melhorar o ISI, aumentando para 7.75 vezes se o voluntário autodeclarou a melhora. Mesmo quem não percebeu a melhora, teve chance de 1.62 vezes de melhorar o ISI. A melhora da autoavaliação de saúde em 30 ± 7 dias após o desligamento foi mantida na maioria dos voluntários e somente cinco tiveram uma piora da autoavaliação.

Gráfico 4: Diferença do índice de Saúde Integral e autoavaliação de saúde



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Os voluntários do estudo eram majoritariamente portadores de doenças dos capítulos 2 e 13 (CID-10), sendo os do capítulo 2 os que apresentaram melhora mais expressiva. Voluntários dos capítulos 4, 7, 12 e 18 apresentaram 100% de melhora, porém com número de

voluntários muito pequeno, predominou a diminuição no nível de ansiedade e depressão, independente da CID-10.

O teste de shapiro-wilk de normalidade com nível de significância 5% (distribuição normal como hipótese nula) para as diferenças de saúde integral não rejeitou a hipótese nula com valor $p = 0,4694$. Foi realizado então o teste-t das diferenças pareadas do isi sendo a hipótese alternativa com as diferenças de saúde integral > 0 e a hipótese nula com as diferenças de saúde integral ≤ 0 com a medição do grupo antes e depois da AEE. Retirando-se os 2 valores atípicos identificados, obtemos a estatística de teste (teste-t) = 7,051 muito próxima do valor encontrado com todas as amostras (7,057) mantendo-se a rejeição da hipótese nula (diferenças de saúde integral ≤ 0).

Obteve-se um poder do teste de 100% calculado pelo tamanho de efeito 0.94 com dz de Cohen e poder do teste de 98% calculado pelo tamanho de efeito 0.71 com o Δ de Glass para 56 amostras.

4 Discussão

O presente estudo demonstrou que 56 voluntários portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), submetidos a Assistência Espiritual Espírita (AEE) remota, obtiveram melhora clínica expressiva na ansiedade, depressão e bem-estar, permitindo caracterizar melhora na saúde integral destes voluntários. O número de voluntários foi estatisticamente suficiente para análise segura dos benefícios da AEE, com índice de confiabilidade de 95%. A manutenção ou melhora da autoavaliação de saúde 30 ± 7 dias após o desligamento reforça o êxito nos resultados obtidos. Buscou-se entender se a assistência espiritual remota poderia trazer benefícios autodeclarados e avaliados por questionários validados.

Os resultados indicam que, nas circunstâncias da pandemia de covid-19, marcada pelo isolamento social e consequente aumento da ansiedade e depressão, a AEE remota promoveu benefícios consideráveis, com baixo custo e potencial de ser utilizada em circunstâncias análogas de falta de recursos terapêuticos de forma presencial.

Programas online, como os de *mindfulness* que aliviam o estresse, a ansiedade e a depressão e que incentivaram a coesão social, criaram um sentimento de pertencimento e sensação de bem-estar em períodos de isolamento social (Godara *et al.*, 2021). Radin, Schlitz e Baur (2015) relataram que a intenção de cura à distância poderia ser efetiva. Nosso estudo demonstrou melhora dos índices estudados com o atendimento à distância. A maioria dos voluntários apresentou aumento no índice de bem-estar (Gráfico 1).

A AEE foi baseada em técnicas de imposição de mãos (passe espírita), meditação, relaxamento e respiração, dinâmicas de grupo e orações individuais e coletivas, com o objetivo de focar o indivíduo em si mesmo, em sua energia intrínseca, para gerar a autoaceitação, autoconfiança e autocura, incentivando o aumento da espiritualidade e a conexão do voluntário consigo mesmo e com o Divino. Essas técnicas são consideradas PICS e promovem a redução do estresse, por meio da promoção da consciência corporal, do autocuidado, da melhora do sono e da sensação de bem-estar, e aumentam a adesão às recomendações médicas (Yeh; Horwitz, 2017; Holmes *et al.*, 2019).

Assim, os efeitos positivos da AEE puderam ser reconhecidos no questionário de acompanhamento de 30 \pm 7 dias, o que poderia estar relacionado ao bem-estar despertado pela esperança renovada, autoconfiança, pertencimento e aumento da espiritualidade. Além disso, o treino da atenção plena aumenta o sentimento de humanidade partilhada e de ligação, diminuindo os sentimentos de solidão (Godara *et al.*, 2021). Os voluntários deste estudo, em geral, relataram melhoras na autoestima, conexão com o Ser Maior, disponibilidade para lidar com as adversidades do tratamento, melhor compreensão e aceitação das dificuldades pessoais decorrentes de experiências e relatos dos demais voluntários. No mesmo sentido, estudos relataram que discernir, reconhecer e apoiar as necessidades no âmbito religioso pode melhorar o tratamento de uma doença (Mueller; Plevak; Rummans, 2001).

Chandran *et al.* (2021) testaram o impacto da prática de meditação relacionada à patogênese da doença. O efeito destas práticas está relacionado com vias do sistema imunitário cujas funções têm sido implicadas em doenças importantes, como depressão, cancro, distúrbios metabólicos e inflamatórios. Eles sugeriram a meditação como adjuvante comportamental no tratamento de diversas doenças relacionadas à inflamação persistente e redução do perfil do sistema imunológico. No nosso estudo as DCNT que mais apresentaram melhora da autopercepção de saúde foram as doenças neoplásicas e as degenerativas.

Mindfulness se concentra na autoatenção e na autorregulação e é definida como uma consciência proposital e sem julgamento do momento presente. A prática exige que o indivíduo se concentre em experiências internas e externas, utilizando técnicas de autocura, percepção, resiliência, aceitação e consciência com o objetivo de gerar codificações positivas como amor, perdão e otimismo. Os processos psicológicos podem influenciar a expressão gênica, desencadeando respostas neurais e endócrinas que, em última análise, ativam o sistema nervoso simpático em resposta à ameaça ou ao medo. A autoconsciência desfoca o indivíduo do ambiente estressante, reeducando suas percepções e reações. A atenção plena e a respiração podem se correlacionar com a ativação do sistema nervoso parassimpático, degradando o eixo hipotálamo-

hipófise-adrenal, diminuindo os hormônios do estresse como a noradrenalina e o cortisol (Mueller; Plevak; Rummans, 2001; Koenig; McCullough; Larson, 2001; Dutcher *et al.*, 2022).

Além disso, a meditação *mindfulness* está relacionada com a expressão genética nas células imunitárias, particularmente em marcadores inflamatórios relacionados com o estresse e na expressão genética inflamatória. As terapias baseadas na atenção plena mostraram melhorias substanciais na saúde mental, diminuição do estresse, ativação do sistema imunológico e controle emocional. Dutcher *et al.* (2022) estudaram os efeitos da prática de meditação sobre a expressão de genes associados à inflamação em indivíduos submetidos a estresse. Os participantes foram randomicamente distribuídos para um grupo de treinamento de meditação *mindfulness* por meio de um aplicativo de *smartphone* ou para um grupo controle. O grupo que recebeu o treinamento online teve redução significativa na expressão de genes pró-inflamatórios em comparação com o grupo controle. Da mesma forma, a prática da meditação diária realizada pelos voluntários durante toda a AEE pode ter influenciado no bem-estar obtido com a diminuição da ansiedade e depressão.

As doenças crônicas são causas de mortalidade e incapacidade e estão frequentemente associadas à depressão e ansiedade. Pacientes religiosos/espiritualizados lidam melhor com doenças crônicas graves e estado terminal, desenvolvendo menos incapacidade funcional e depressão, e mantendo maior qualidade de vida. Parece haver um aumento de longevidade entre pessoas que frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana. Pessoas com R/E têm menos predisposição a infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, depressão e ansiedade e apresentam comportamentos voltados à promoção de saúde, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, realização de exames preventivos e adesão ao tratamento médico proposto (Aragão, 2019; Oman *et al.*, 2002; Weber; Pargament, 2014).

Espiritualidade é um processo pessoal, dinâmico e de experiências de um indivíduo, mais abrangente do que a religião, esta entendida como um conjunto de crenças e práticas organizadas (Paiva, 2014). Pessoas espiritualizadas não necessitam ser religiosas. A espiritualidade traz um sentido de conexão consigo mesmo, com os demais e o divino; de valores de amor, compaixão e de ser algo mais do que simplesmente um ser material. Pode ser definida como ter significado, propósito na vida, transcendência ou conexão com um ser superior, força ou energia. PICS que aumentam a espiritualidade podem gerar uma tomada de consciência dos indivíduos quanto ao seu estilo de vida (Chiu *et al.*, 2004).

A espiritualidade não foi medida na nossa pesquisa de forma direta, entretanto a maioria relatou maior esperança, senso de corresponsabilidade pelo tratamento, coragem e capacidade

de enfrentamento das questões relacionadas com seu estado de saúde e conflitos pessoais. Isso pode sugerir aumento da espiritualidade.

Pacientes espiritualizados são mais resilientes ao estresse e pacientes terminais apresentam-se mais tranquilos em relação à morte, independentemente de acreditarem em vida após a morte. Koenig (2009) reportou que a R/E está associada a melhores indicadores de bem-estar e menores índices de depressão, ideação suicida, índices de suicídio e dependência química do álcool e de outras drogas. R/E têm sido associados a benefícios na saúde por meio de vários mecanismos psicossociais, que levam a uma atitude geral de gratidão, controle emocional, controle da raiva e da ansiedade. A crença da proximidade com o Ser Maior confere um sentimento de segurança e pertencimento, que melhoram a percepção de bem-estar. Por outro lado, religiões controladoras, que pregam a punição divina, levam a altos níveis de raiva e ansiedade. A religião/espiritualidade está relacionada com taxas mais baixas de ansiedade e depressão, provavelmente devido a uma rede social que inclui interações e orações interpessoais, familiares e comunitárias.

Os voluntários do estudo se autodeclararam espíritas (41), católicos (8), budista (1), testemunha de Jeová (1), espiritualistas (3), católico-espíritas (2). A grande maioria (89%) dos brasileiros acredita em Deus ou em um poder maior (Ipsos, 2023). Como fator comum havia a crença no Divino (a espiritualidade), com a maioria declarando não frequentar um centro religioso organizado. A espiritualidade pode fornecer sustentação emocional, compreensão e coragem para o enfrentamento de experiências difíceis relacionadas à saúde. Alguns indivíduos são capazes de desenvolver crenças e experiências espirituais individualizadas que fortalecem ainda mais seu crescimento psicoespiritual após experiências traumáticas, como um câncer, por exemplo (Patel *et al.*, 2014). Entretanto, ao verificar a variável religiosidade e sua relação com a VSI não foi observado interferência desta no resultado, evidenciando assim que a componente espiritualidade foi mais significativa na melhora da ansiedade e depressão entre a triagem e o desligamento (Gráficos 3, 4 e 5). Fato relevante foi constatar que a depressão e ansiedade melhoraram consideravelmente nos portadores de neoplasias e doenças degenerativas em detrimentos das demais DCNT.

O fato de os 56 voluntários declararem fé em um Ser Maior e a sensação de pertencimento e acolhimento decorrentes da AEE pode ter contribuído para a melhora de todos os índices estudados.

Segundo Cherenack e Sikkema (2022), o sexo feminino possui vulnerabilidade para apresentação de ansiedade e depressão, visto que a puberdade, menstruação e as alterações hormonais mensais são fatores de estresse significativos que podem desencadear sintomas de

ansiedade e depressão. A pesquisa com sua maioria de participantes do sexo feminino, totalizando 41 mulheres, demonstrou que não houve diferença relevante na variância da diferença de saúde integral por sexo do voluntário. Dessa forma, concluiu-se que as atividades de meditação e as intervenções de imposição de mãos, orações individuais e coletivas podem contribuir como mecanismo vital para reduzir a ansiedade e depressão, auxiliando a mulher na convivência com as mudanças biológicas e resiliência ao cenário em que se encontra.

A inovação introduzida por este estudo é uma intervenção de baixíssimo custo que pode melhorar a ansiedade e depressão que acompanham as DCNT, facilitando seu tratamento no SUS.

Este estudo apresentou fatores limitantes: as escalas foram de autoavaliação, não houve grupo controle, 4 voluntários foram excluídos por problemas de internet e a amostra pequena com uma curta duração das intervenções, apesar dos testes estatísticos mostraram confiabilidade dos resultados. Visto que nosso estudo foi realizado na população brasileira, não podemos generalizar nossos resultados para outras populações. Esperamos que estudos em outros grupos confirmem nossos resultados.

5 Conclusão

A assistência espiritual espírita on-line evidenciou melhora na qualidade de vida e saúde integral dos voluntários com doenças crônicas, com significativa melhora na depressão, ansiedade e bem-estar mensurados pelos índices de Beck, Idate e OMS, e na autopercepção de saúde. Acreditamos que a melhora clínica do voluntário seja decorrente da experiência de exercício da espiritualidade. A prática de religiosidade/espiritualidade pode contribuir com o sistema de saúde propiciando a melhora da qualidade de vida. Trabalhos futuros poderão correlacionar testes biológicos com índices declaratórios e incluir voluntários ateus.

Referências

ALMEIDA, F. L. Os efeitos da espiritualidade/ religiosidade na saúde mental e na qualidade de vida de pessoas saudáveis e com agravos relacionados à saúde. 2020. 48 f. **Monografia** (Graduação em Psicologia) — Centro Universitário de Lavras, Lavras, 2020. Disponível em: <https://dspace.unilavras.edu.br/server/api/core/bitstreams/1bd3cd30-2a52-46bf-9a62-921e9fa92cf1/content>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ARAGÃO, J. A. *et al.* Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. *Jornal Vasculas Brasileiro*, [s. l.], v. 18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jjyb/a/sqZnnTb4CCWXhNzWTph785n/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2026

BORÇOI, A. B. *et al.* Risk factors for depression in adults: NR3C1 DNA methylation and lifestyle association. **Journal of psychiatric research**, [s. l.], v. 121, p. 24–30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.011>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31731185/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPICS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

CARNEIRO, E. M. *et al.* Effectiveness of Spiritist “passe” (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being and physiological parameters in cardiovascular inpatients: a randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, [s. l.], v. 30, p. 73-78, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28137530/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONTI, C. L. *et al.* Factors Associated with Depressive Symptoms Among Rural Residents from Remote Areas. **Community Mental Health Journal**, [s. l.], v. 56, n. 7, p. 1292-1297, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00637-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32451795/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CHANDRAN, V., *et al.* Large-scale genomic study reveals robust activation of the immune system following advanced Inner Engineering meditation retreat. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, [s. l.], v. 118, n. 51, p. e2110455118, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.2110455118>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34907015/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CHERENACK, E. M.; SIKKEMA, K. J. Puberty and Menstruation-Related Stressors Are Associated with Depression, Anxiety, and Reproductive Tract Infection Symptoms Among Adolescent Girls in Tanzania. **Int J Behav Med**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 160-174, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10005-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34195917/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CHIESA, G. R. Ectoplasma: borrando as fronteiras entre espírito e matéria. *In: 29ª Reunião Brasileira de Antropologia*. Natal, 2014. Disponível em: http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1400465530_ARQUIVO_PaperEctoplasma.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

CHIU, L. *et al.* An Integrative Review of the Concept of Spirituality in the Health Sciences. **Western journal of nursing research**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 405–428, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945904263411>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15155026/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

DUTCHER, J. M. *et al.* Smartphone mindfulness meditation training reduces Pro-inflammatory gene expression in stressed adults: A randomized controlled trial. **Brain, behavior, and immunity**, [s. l.], v. 103, p. 171–177, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2022.04.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35427760/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GODARA, M. *et al.* Investigating differential effects of socio-emotional and mindfulness-based online interventions on mental health, resilience and social capacities during the COVID-19 pandemic: The study protocol. **PloS one**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. e0256323–3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256323>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34735441/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GORENSTEIN, C., ANDRADE, L. Inventario de depressão de Beck: propriedades psicometricas da versão em português. *Revista de psiquiatria clínica*, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

GOYATÁ, S. L. T. *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 3, p. 602–609, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nFTpYKY5K4GY9JRXZ7FvcRc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GREENLEE, H., *et al.* Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. **Ca Cancer J Clin**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 194-232, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21397>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28436999/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

HILL, T. D., *et al.* Religious Attendance and Biological Functioning. **Journal of aging and health**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 766–785, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264314529333>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24733752/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

HOLMES, L. *et al.* Implication of Spiritual Network Support System in Epigenomic Modulation and Health Trajectory. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 16, n. 21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214123>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31717711/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

IPSOS. **Global Advisor – Religion 2023 Report: 26 countries**. Maio 2023. Disponível em: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20Global%20Advisor%20-%20Religion%202023%20Report%20-%2026%20countries.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KAIPPER, M. B. Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch. 2008. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17463/000675471.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. 93. ed. Brasília: FEB. 2013.

KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 78–85, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel1010078>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-1444/1/1/78>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of Religion and Health**. England: Oxford University Press, 2001.

KOENIG, H. G. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. **Canadian journal of psychiatry**, [s. l.], v. 54, n. 5, p. 283–291, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497160/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KLIGLER, B.; TEETS, R.; QUICK, M. Complementary/Integrative Therapies That Work: A Review of the Evidence. **American family physician**, [s. l.], v. 94, n. 5, p. 369-374, 2016. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583423/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

LEE, S. H. *et al.* Brain education-based meditation for patients with hypertension and/or type 2 diabetes. **Medicine**, [s. l.], v. 98, n. 19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000015574>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31083232/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MUELLER, P. S.; PLEVAK, D. J.; RUMMANS, T. A. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. **Mayo Clinic proceedings**, [s. l.], v. 76, n. 12, p. 1225–1235, 2001. DOI: <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11761504/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

USA. **Pain: Considering Complementary Approaches. United States:** Department of Health and Human Services, 2023. Disponível em: https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/Pain-eBook-2019_06_508.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

NOBRE, M. **O passe como cura magnética**. 5. ed. São Paulo: Fé Editoria Jornalística Ltda. 2018.

OMAN, D. *et al.* Religious Attendance and Cause of Death over 31 Years. **International journal of psychiatry in medicine**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 69-89, 2002. DOI: <https://doi.org/10.2190/rjy7-crr1-hcw5-xveg>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12075917/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

PAIVA, M. C. A. O papel da religiosidade e do suporte social na depressão: resultados do Estudo Epidemiológico São Paulo *Megacity Mental Health Survey*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletivo) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/5537>. Acesso em: 12 mar. 2026

PATEL, K. *et al.* A Qualitative Investigation of the Effects of Psycho-Spiritual Integrative Therapy on Breast Cancer Survivors' Experience of Paradox. **Journal of religion and health**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 253-263, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9827-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24452486/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

RADIN, D.; SCHLITZ, M.; BAUR, C. Distant Healing Intention Therapies: An Overview of the Scientific Evidence. **Global advances in health and medicine**, [s. l.], v. 4, n. Suppl, p. 67-71, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.012.suppl>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26665044/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

RAMAKRISHNAN, P. *et al.* Religious/Spiritual Characteristics of Indian and Indonesian Physicians and Their Acceptance of Spirituality in Health care: A Cross-Cultural Comparison. **Journal of religion and health**, [s. l.], v. 54, n. 2, p. 649-663, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9906-3>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24944165/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SILVA, A. M. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7z9ymmmdpCLWvbXmcwKksH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SHISHKOVA, V. N. Anxiety in subjects with cardiovascular disease: Current diagnostic strategies and therapeutic options. A review. **Terapevtičeskij arhiv**, [s. l.], v. 95, n. 8, p. 710-715, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26442/00403660.2023.08.202207>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38158910/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

TABATABAEE, A. *et al.* Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. **Medicinski arhiv**, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 142–147, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.142-147>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27194823/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

TUBINO, M. Um fluido vital chamado ectoplasma. 3. ed. Campinas: Astipalea. 2011.

WEBER, S. R.; PARGAMENT, K. I. The role of religion and spirituality in mental health. **Current opinion in psychiatry**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 358–363, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000080>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046080/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy: 2014–2023**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/16362a42-6583-4601-a7da-d0ed6bc39108/content>. Acesso em: 13 mar. 2026.

YEH, G. Y.; HORWITZ, R. Integrative Medicine for Respiratory Conditions. **Medical clinics of North America**, [s. l.], v. 101, n. 5, p. 925–941, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.04.008>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5654539/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ZACARON, A. K. *et al.* Effect of laying on of hands as a complementary therapy for pain and functioning in older women with knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. **International journal of rheumatic diseases**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 36-48, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/1756-185x.13952>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32852138/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

Data de submissão: 03/05/2025

Data de aceite: 23/02/2026