

## Avaliação clínica de experiências religiosas: concepções de saúde, formação e prática profissional

Clinical evaluation of religious experiences: conceptions of health, training and professional practice

Evaluación clínica de experiencias religiosas: concepciones de salud, formación y práctica profesional

Recebido: 10/04/2022 | Revisado: 10/05/2022 | Aceito: 10/06/2022 | Publicado: 30/06/2022

### André Bomfim Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7830-2875>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: andrebomfimdias@hotmail.com

### Luís Augusto Vasconcelos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0742-9902>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: gugavascon@gmail.com

### Marcus Welby-Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9437-6767>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: mwelbybo@gmail.com

### Resumo

Com o objetivo de analisar como as concepções de saúde presentes nos estudos nacionais sobre a diferenciação entre experiências religiosas saudáveis e patológicas podem afetar a formação e a prática profissional, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, Repositório Institucional da Universidade Federal de Juiz de Fora e Google Acadêmico, utilizando os descritores “experiências espirituais”, “possessão”, “diagnóstico diferencial”, “mediunidade” e “dissociação”. Aplicado o critério de seleção “trabalhos que discutem diretrizes para o diagnóstico diferencial”, obteve-se um conjunto de dezoito produções, sendo então realizada uma revisão narrativa de literatura. A noção de saúde como capacidade de superar uma crise e instituir uma nova ordem foi a mais prevalente e constatou-se importante avanço nas pesquisas quanto à análise das relações entre diagnóstico, subjetividade e cultura. Pôde-se perceber que a produção nacional favorece a formação de profissionais críticos à patologização do religioso e a reumanização da assistência.

**Palavras-chave:** Formação dos Profissionais de Saúde; Espiritualidade; Religiosidade; Experiências Religiosas; Psicopatologia.

### Abstract

In order to analyze how the concepts of health present in national studies on the differentiation between healthy and pathological religious experiences can affect professional training and practice, searches were carried out in the Virtual Health Library, Institutional Repository of the Federal University of Juiz de Fora and Google Scholar, using the descriptors “spiritual experiences”, “possession”, “differential diagnosis”, “mediumship” and “dissociation”. Applying the selection criterion “works that discuss guidelines for differential diagnosis”, a set of eighteen productions was obtained and a narrative literature review was carried out. The notion of health as the ability to overcome a crisis and institute a new order was the most prevalent and an important advance was observed in research regarding the analysis of the relationship between diagnosis, subjectivity and culture. It could be seen that the national production favors the training of professionals who are critical of the

pathologization of the religious and the re-humanization of care.

**Keywords:** Training of Health Professionals; Spirituality; Religiosity; Religious Experiences; Psychopathology.

### Resumen

Con el fin de analizar cómo los conceptos de salud presentes en los estudios nacionales sobre la diferenciación entre experiencias religiosas sanas y patológicas pueden afectar la formación y práctica profesional, se realizaron búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud, Repositorio Institucional de la Universidad Federal de Juiz de Fora y Google Scholar, utilizando los descriptores “experiencias espirituales”, “posesión”, “diagnóstico diferencial”, “médiumnidad” y “disociación”. Aplicando el criterio de selección “obras que discuten pautas para el diagnóstico diferencial”, se obtuvo un conjunto de dieciocho producciones y luego se realizó una revisión narrativa de la literatura. La noción de salud como capacidad de superar una crisis e instituir un nuevo orden fue la más prevalente y se observó un avance importante en las investigaciones en cuanto al análisis de la relación entre diagnóstico, subjetividad y cultura. Se pudo ver que la producción nacional favorece la formación de profesionales críticos con la patologización de lo religioso y la rehumanización del cuidado.

**Palabras clave:** Capacitación de Profesionales de la Salud; Espiritualidad; Religiosidad; Experiencias Religiosas; Psicopatología.

### Introdução

As definições de saúde e doença possuem implicações diretas sobre as práticas de cuidado. Elas condicionam o conhecimento produzido, métodos, técnicas e instrumentos (Batistella, 2007), assim como orientam intervenções sobre o corpo e a vida das pessoas, contribuindo ou não para o exercício de controles sobre elas (Foucault, 1979). Por estas razões, o retorno ao problema do normal e patológico parece essencial (Batistella, 2007; Czeresnia, 2003). Batistella (2007) sugere que o debate acerca do conceito de saúde esteja no centro da formação destes profissionais, orientando a organização dos currículos. Segundo o autor, esta medida pode reduzir a fragmentação entre teoria e prática, além de contribuir para uma educação mais humanística. É neste cenário que se situa a formação acadêmica de profissionais de saúde para a avaliação clínica de experiências religiosas.

Há mais de quarenta anos, são realizadas pesquisas acerca de fenômenos psicóticos em populações não clínicas, que indicam que experiências psicóticas, tais quais alucinações e delírios, com conteúdo religioso ou não, podem ocorrer entre pessoas que não possuem adoecimento mental (Van Os, Linscott, Myin-Germeys, Delespaul, & Krabbendam, 2009; Moreira-Almeida, & Cardeña, 2011; Nuevo et al., 2012). Entretanto, é possível notar que as universidades brasileiras pouco se dedicam à análise das implicações clínicas destes resultados.

Os estudos nacionais sobre o diagnóstico diferencial entre experiências religiosas e transtornos mentais se apoiam em dois importantes estudos internacionais. O primeiro, é a meta-análise realizada por Van Os et al. (2009), que mostrou que experiências definidas como psicóticas não estiveram relacionadas com transtornos psicóticos em até 90% dos casos. O segundo, o amplo levantamento realizado por Nuevo et al. (2012), que revelou uma associação entre sintomas psicóticos e diagnóstico de esquizofrenia em apenas 10% dos casos. Este estudo também apontou uma prevalência de 32% de sintomas psicóticos na população brasileira e de apenas 1,7% de diagnóstico de esquizofrenia. Tais resultados sugerem um alto risco de realização de diagnósticos errôneos e de iatrogenia em nosso país (Moreira-Almeida, & Cardeña, 2011).

Haja vista que a tal risco soma-se uma histórica de patologização dos fenômenos vinculados a grupos religiosos minoritários, o presente artigo objetiva analisar como as concepções de saúde presentes nos

---

estudos nacionais sobre a diferenciação entre experiências religiosas saudáveis e patológicas podem afetar a formação e a prática profissional. Ademais, parte-se do pressuposto que, além de científica, tecnológica e praxiológica, a formação do profissional de saúde pode ser também humanística e epistemologicamente consistente (Almeida Filho, 2014), e do entendimento que o debate ético-político na elaboração e aplicação dos conceitos e técnicas no campo da saúde é uma alternativa para a reumanização da assistência (Ayres, 2007). O conceito de saúde proposto pelo filósofo Georges Canguilhem (2009) é utilizado como referência.

### **Conceito de saúde de Canguilhem**

A tese de doutorado em medicina de Canguilhem, publicada em 1943, é um marco das mudanças nas concepções de saúde do século XX. Neste trabalho, Canguilhem (2009) define saúde como “uma margem de tolerância às infidelidades do meio”, “um guia regulador das possibilidades de reação” (p. 78). Para ele, o meio é infiel porque existem os acidentes possíveis do mundo. Neste sentido, a saúde estaria vinculada à capacidade de criar ou seguir novas normas de vida, de superar as crises orgânicas – geradas por situações críticas decorrentes das flutuações do meio – e instaurar uma nova ordem biológica. Já o patológico estaria associado a uma impossibilidade de realizar mudanças ou de acompanhar uma transformação (Coelho, & Almeida Filho, 1999).

Para Canguilhem (2009, p. 79), “a possibilidade de abusar da saúde faz parte da saúde”. A pessoa sadia seria aquela capaz de cair doente e se recuperar. A saúde compreende esta confiança biológica de que somos capazes de afastar tal eventualidade. Saúde e doença estão unidas em uma relação na qual a primeira precisa da sombra projetada pela segunda; não há oposição.

Ele também contesta à concepção hegemônica no século XIX de saúde como adequação a um modelo pré-definido (Coelho, & Almeida Filho, 1999). Para Canguilhem (2009), a saúde não se limita a um estado de obediência irrestrita a uma norma, pois pode implicar em desobedecer e operar transformação. “O organismo não está jogado em um meio ao qual ele tem de se dobrar, mas, ao contrário, ele estrutura seu meio ao mesmo tempo em que desenvolve suas capacidades de organismo.” (Canguilhem, 2009, p. 130).

Vinte anos depois da publicação da tese, Canguilhem (2009) critica a ampla utilização do conceito de adaptação social nas áreas de psicologia e sociologia, recomendando que ele não seja utilizado na definição de anormalidade. Para o autor, a sociedade é um sistema heterogêneo de pressões e o indivíduo não deve irrestritamente aderir à maneira de ser imposta pela sociedade e adaptar-se às suas normas. Ele recomenda não confundir atitude de subordinação com normalidade.

Ademais, Canguilhem (2009) afirma que “não há patologia objetiva” (p. 91). Em sua opinião, a exploração clínica é imprescindível, pois um exame bacteriológico ou um teste fisiológico, por exemplo, fornecem um resultado que não possui valor diagnóstico. O diagnóstico pode até contrariar tal resultado. E se a doença não é uma coisa em si, mas um objeto que se extrai da interação social, deduz-se que a fronteira que a separa da saúde é estabelecida pela cultura.

---

## Metodologia

Este é um estudo qualitativo de revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa consiste em um processo simplificado de revisar a literatura, que possibilita a descrição do estado da arte de um tópico específico (Casarin, Porto, Gabatz, Bonow, Ribeiro, & Mota, 2020). A escolha metodológica se justifica pelo fato desta modalidade de revisão permitir ao leitor adquirir conhecimentos e obter atualizações sobre o tema em curto período de tempo, podendo, assim, contribuir para a educação continuada dos profissionais (Rother, 2007). A produção deste artigo compreendeu seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e redação final do texto.

Com o objetivo de responder à questão “como as concepções de saúde presentes nos estudos nacionais sobre a diferenciação entre experiências religiosas saudáveis e patológicas podem afetar a formação e a prática profissional?”, foram feitas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Repositório Institucional da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), entre janeiro e abril de 2020. Os descritores utilizados foram: “experiências espirituais”, “possessão”, “diagnóstico diferencial”. Neste período, foram também realizadas buscas no Google Acadêmico, utilizando os descritores: “mediunidade”, “diagnóstico diferencial”, “dissociação”. Utilizou-se o operador booleano AND e foram identificadas 158 produções ao total. O termo “formação profissional” também foi testado, no entanto, sua inclusão nas buscas não resultou na identificação de novos estudos.

A leitura dos resumos revelou que nenhum dos trabalhos identificados abordava o tema da formação profissional, desse modo, foram estabelecidos e aplicados os seguintes critérios de inclusão: a) trabalhos que tratam da discussão, proposição e/ou testagem de critérios de diferenciação diagnóstica entre experiências religiosas e sintomas psicopatológicos; b) que possuem ao menos um autor brasileiro; c) com o idioma em português ou inglês. Os critérios de exclusão aplicados foram: a) estudos que apenas analisam dados sociodemográficos e/ou sintomas psicopatológicos em pessoas que apresentam experiências religiosas; b) trabalhos duplicados. Também foram realizadas buscas manuais, através da análise de referências das produções selecionadas. Obteve-se um conjunto de dezoito produções ao final.

A leitura integral dos textos possibilitou que eles fossem analisados segundo o ano de publicação, tipo de estudo, perspectiva em psicopatologia e definição de saúde. A análise dos dados relacionados à perspectiva em psicopatologia foi organizada em três eixos temáticos: “perspectiva biomédica”, “perspectiva psicodinâmica” e “perspectiva psicossocial”.

No primeiro eixo temático, foram agrupados quatro textos que discutem critérios diagnósticos em uma perspectiva biomédica. São eles: Almeida (2004); Menezes Júnior e Moreira-Almeida (2009); Moreira-Almeida e Cardeña (2011); Menezes Júnior (2012). No segundo eixo, foram reunidas seis produções que adotam uma perspectiva psicodinâmica: Alminhana (2013); Alminhana, Farias, Claridge, Cloninger e Moreira-Almeida (2017a); Alminhana, Tatton-Ramos, Nardini-Bubols e Marques (2017b); Alminhana, Farias, Claridge, Cloninger e Moreira-Almeida (2017c); Alminhana e Tatton-Ramos (2017); Zangari e Machado (2015). O terceiro eixo reúne oito estudos que partem de uma perspectiva psicossocial. São eles: Alminhana e Menezes Jr. (2016); Delmonte, Lucchetti, Moreira-Almeida e Farias (2016); Delmonte e Farias (2017); Maraldi, Ribeiro e Krippner

---

(2019); Maraldi, Krippner, Barros e Cunha (2017); Maraldi, Machado e Zangari (2010); Maraldi e Krippner (2013), Reichow (2017).

## Resultados e Discussão

As dezoito produções identificadas se distribuem no intervalo de 2004 a 2019, sendo, desse modo, recentes. São seis ensaios temáticos, três revisões de literatura, três estudos de caso, três estudos longitudinais e três transversais. Os estudos empíricos não constituem maioria. Exceto o artigo de Delmonte e Farias (2017), todos os trabalhos estão vinculados a universidades da região centro-sul do país, a exemplo da UFJF, Universidade de São Paulo (USP) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC SP). Letícia Oliveira Alminhana, pesquisadora da Universidade do Estado do Rio Grande do Sul (UERGS), destaca-se por ser autora em sete dos dezoito trabalhos selecionados.

Quanto à perspectiva em psicopatologia, no eixo temático “perspectiva biomédica” estão reunidas produções vinculadas à Faculdade de Medicina da USP e da UFJF. Nele encontramos o trabalho com o maior número de citações (52), segundo o Google Acadêmico: o artigo de revisão de Moreira-Almeida e Cardeña (2011), em que são propostas nove diretrizes para a avaliação do significado clínico de experiências espirituais, psicóticas ou dissociativas. Menezes Júnior (2012), em um estudo longitudinal, avaliou estes nove critérios quanto a sua adequação para o diagnóstico. Os resultados revelaram que apenas cinco diretrizes estavam associadas com melhor qualidade de vida psicológica e social, mesmo após um ano de seguimento. Foram elas: ausência de prejuízos sociais ou ocupacionais, promoção de crescimento pessoal ao longo do tempo, as experiências são dirigidas para a autointegração e o auxílio aos outros, curta duração da experiência, compatibilidade com um contexto cultural. Segundo os autores, quanto mais desses elementos estão presentes menores as chances de a experiência estar relacionada a um transtorno mental.

Um importante fato revelado pelo estudo de Menezes Júnior (2012) é que tanto experiências saudáveis quanto patológicas podem estar acompanhadas de sofrimento psicológico. Observou-se que as experiências religiosas podem ser inicialmente desorganizadoras, gerando sofrimento subjetivo acentuado e até mesmo prejuízos sociais ou ocupacionais, mas que o sujeito nem sempre cursa com uma doença. Alminhana et al. (2017b) sinalizam que são necessárias maiores evidências empíricas que respaldem a adequação dos cinco critérios sustentados por Menezes Júnior (2012) para o diagnóstico.

Nos quatro estudos deste eixo, podemos perceber a premissa de que o diagnóstico diferencial não deve se basear apenas numa lista de sintomas e que por isso devem incluir, como sugere Almeida (2004), a análise da adaptação social e do grau de incapacidade gerado. Refletindo acerca do conceito de adaptação social, retornamos à recomendação de Canguilhem (2009): não confundir subordinação com normalidade. Ademais, apesar da utilização das palavras “diretrizes” e “critérios” para o diagnóstico nas referidas produções, pode-se observar a adesão à lógica da lista de itens objetivos a serem checados.

Segundo Ayres (2007), a objetividade lograda pelos discursos biomédicos resulta de certa racionalidade prática que coloca a dimensão ética e política à margem. Parnas e Bovet (2015) criticam o operacionalismo pragmático presente no *mainstream* psiquiátrico atual, por simplificar a ontologia e a epistemologia do objeto de estudo: o adoecimento mental. A análise da experiência humana de adoecer é

---

reduzida à identificação de itens observáveis. A natureza e o modo como cada um subjetiva o adoecer pouco são interrogados e não são utilizados múltiplos discursos para reconstruir a complexidade do objeto.

Os estudos deste eixo apresentam uma frágil integração das variáveis subjetividade e cultura. Além disso, cabe destacar que o afrouxamento epistemológico da psiquiatria, segundo Foucault (2001), gera condições para a patologização de todo e qualquer comportamento. O debate científico atual acerca das experiências religiosas e suas relações com a saúde mental busca justamente superar a história de patologização destes fenômenos e por esse motivo devemos nos ater às bases epistemológicas dos saberes que contribuíram para ela.

No eixo “perspectiva psicodinâmica”, estão reunidos cinco trabalhos que adotam o Modelo Psicobiológico do Temperamento e Caráter de C. Robert Cloninger e o texto de Zangari e Machado (2015). A hipótese de que as dimensões básicas do caráter definidas no Modelo Psicobiológico são medidas confiáveis para o diagnóstico foi testada em três (Alminhana, 2013; Alminhana et al., 2017c; Alminhana et al., 2017a) das seis produções que compõe este eixo.

Os resultados apresentados nos três estudos supracitados revelaram que pessoas que relatavam experiências religiosas frequentes apresentaram melhor qualidade de vida psicológica quando autodirigidas, mesmo após um ano, ou seja, quando capazes de se responsabilizar pelas próprias ações, de ter autonomia, realizar autocrítica e quando desenvolveram um ego maduro. Os autores acreditam que o autodirecionamento possibilita que o sujeito ofereça sentido às experiências, ressignificando-as em contextos religiosos e integrando-as à vida como um todo. Cabe dizer que não foi realizado grupo controle no *coorte* que originou tais publicações, o que traz dificuldades para a análise dos resultados.

Seguindo na mesma direção, Zangari e Machado (2015) sugerem, como diretriz diagnóstica, a análise da capacidade de o sujeito integrar a experiência ao quadro de referência, “ao mundo dos sentidos que o indivíduo constrói e a partir do qual constitui sua identidade” (p. 5). Propõe-se a avaliação da qualidade da integração das experiências a um quadro simbólico compatível com uma tradição religiosa: O sofrimento, os prejuízos sociais ou ocupacionais comuns nos momentos iniciais permanecem? Observa-se promoção de crescimento pessoal e auxílio aos outros? Segundo os autores, se houver transtorno mental de base, as experiências ficarão submetidas à gramática da doença.

Os estudos agrupados neste eixo, ao considerarem aspectos psicodinâmicos, operam um importante avanço no que tange a uma melhor integração de aspectos subjetivos. Contudo, estes estudos também estão pautados em uma concepção de saúde centrada no indivíduo. Além disso, a ausência de integração de aspectos socioculturais configura-se como um de seus limites.

Pôde-se, pois perceber que as produções reunidas nestes dois eixos partem de uma concepção de saúde com enfoque em aspectos individuais e não discutem os determinantes sociais da saúde<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, o indivíduo pode ser “culpabilizado” pela sua situação de saúde, pois a saúde dependeria de seu esforço em atribuir sentido às experiências, produzindo desenvolvimento pessoal e auxílio aos outros. Os condicionantes sociais, políticos e econômicos são negligenciados, assim como os governos e os formuladores

---

<sup>1</sup> A expressão “determinantes sociais da saúde” é aqui utilizada para se referir às diferenças de distribuição de renda e riqueza, raça, etnia, gênero, classe social, orientação sexual, nível educacional e localização geográfica que impactam a saúde, como proposto pela Organização Mundial da Saúde (2011).

---

das políticas públicas são desresponsabilizados (Heidmann et al., 2006). Não é dado o devido relevo aos fatores que estão fora da governabilidade do sujeito e de alguns grupos sociais.

Convém destacar que os determinantes sociais da saúde limitam a capacidade de o indivíduo mudar comportamentos e estilo de vida (Buss, & Pellegrini Filho, 2007). A Carta de Ottawa (1986) explicita que “as pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde” (p. 1-2) e por isso é necessário assegurar recursos igualitários e oportunidades para capacitá-las para tal. Lançar um olhar sobre os fatores não individuais relacionados à produção de saúde é reconhecer que a problemática é mais abrangente e complexa do que entende o universalismo naturalista.

O eixo “perspectiva psicossocial”, compreende produções que destacam a relevância dos elementos socioculturais para a realização do diagnóstico. Os estudos, em sua maioria, se dedicam a discutir a diferenciação entre Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) e possessão não patológica. Cinco (Maraldi et al., 2019; Maraldi et al., 2017; Maraldi et al., 2010; Maraldi, & Krippner, 2013, Reichow, 2017) dos oito trabalhos reunidos aqui estão vinculados ao Laboratório de Estudos Psicossociais: crença, subjetividade, cultura & saúde (Inter Psi) alocado no Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da USP.

Delmonte et al. (2016) e Delmonte e Farias (2017) sinalizam a necessidade de maiores avanços no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) quanto à análise das variáveis contextuais. Ao debaterem a diferenciação entre TDI e possessão não patológica, os autores demonstram como sofrimento mental e prejuízos sociais podem não estar relacionados às experiências de possessão em si, mas à estigmatização e discriminação das práticas religiosas de grupos étnicos minoritários. Este entendimento de que a análise da dialética indivíduo-grupo é relevante para diferenciar fenômenos religiosos de transtornos mentais encontra-se presente em quatro outros estudos deste eixo (Maraldi et al., 2019; Maraldi et al., 2017; Maraldi et al., 2010; Maraldi, & Krippner, 2013).

Se o modo como o grupo lida com a experiência impacta o sujeito, tais impactos (positivos ou negativos) devem ser considerados na avaliação psicopatológica, sugerem os estudos supracitados. Maraldi et al. (2017) afirmam que o grupo pode legitimar a experiência do indivíduo, contribuindo assim para a defesa e manutenção da identidade do sujeito. Maraldi e Krippner (2013) destacam que, ao mesmo tempo, os fenômenos vivenciados legitimam as crenças grupais. Por outro lado, como dito acima, o grupo também pode agir de forma discriminatória, gerando prejuízos sociais, ocupacionais e sofrimento mental.

A análise dos textos deste eixo nos permite questionar os limites da abordagem biomédica. Considerar o DSM como uma leitura científica de uma realidade biológica universal subjacente às diferenças culturais, ao invés de compreendê-lo como a produção de uma época e cultura, pode conduzir a um imperialismo cultural, afirma Pussetti (2006). A autora nos convida a lançar um olhar crítico sobre formas sutis, como esta, de imposição dos valores ocidentais, que privilegiam a autonomia individual e as normas da classe média.

Quanto à análise das definições de saúde, identificou-se, em dois estudos (Almeida, 2004; Moreira-Almeida, & Cardena, 2011), a noção de saúde como bem-estar. Estes trabalhos parecem se alicerçar na definição de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS): “estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, consegue enfrentar os estressores normais da vida, trabalhar produtivamente e

---

de forma frutífera e é capaz de contribuir para sua comunidade.” (WHO, 2001, p.1).

Segundo Dejours (1986), a ideia de bem-estar é vaga, tratando-se, por isso, de um objeto pouco consistente. Bem-estar seria um estado ideal, nunca completamente atingido. Além disso, a noção de bem-estar exclui a possibilidade de experiências como tristeza e angústia serem compreendidas como respostas típicas às contingências ambientais, afirmam Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold e Sartorius (2015). Estes autores se opõem à patologização do mal-estar e à exclusão deste do conceito de saúde.

A associação entre saúde e ausência de incapacidade ocupacional também foi observada nos dois estudos supracitados. Pode-se inferir a presença de um olhar para o corpo como instrumento necessário às exigências da produção (Foucault, 2001). Ou seja, nos textos verifica-se, assim como no conceito da OMS, uma perspectiva produtivista.

Entretanto, cabe salientar que, apesar das críticas a esta definição sustentada, até a atualidade, pela OMS, este organismo internacional reconhece e destaca a determinação social, ambiental e econômica da saúde mental (WHO, 2022).

Nas demais dezesseis produções a concepção de saúde como capacidade de superar uma crise foi identificada. Este segundo entendimento guarda semelhanças com o conceito de saúde de Canguilhem (2009). Sofrimento subjetivo e perdas sócio-ocupacionais, às vezes, sinalizam uma crise que poderá ser vencida. Além disso, nas produções agrupadas nos eixos um e dois, observou-se que a ideia de saúde está centrada no indivíduo. Desse modo, na produção nacional, predomina uma concepção de saúde individual que não exclui o sofrimento e o caos.

Cabe lembrar que a definição de saúde de Canguilhem (2009) inclui a capacidade de o indivíduo estruturar seu meio, questionar as normas sociais e promover mudanças. Algumas das produções analisadas que partem de uma “perspectiva psicossocial” fornecem elementos para que consideremos a importância de mudanças na cultura e na dinâmica social para obtenção de uma maior aceitação das experiências e maior suporte sócio-comunitário. Considerando a história da escravidão e do extermínio dos povos indígenas no nosso país, parece fundamental avaliar os impactos do preconceito relacionado às manifestações religiosas das populações negra e ameríndia.

Além disso, vale salientar que pesquisas refletem discursos. A presença do discurso médico, psicológico e psicossocial no cenário nacional indica diferentes modos de abordar o fenômeno religioso, podendo haver harmonias e tensões entre eles. Sendo assim, a lógica da complementariedade pode ser evocada com vistas à reconstrução da complexidade do objeto de pesquisa.

Outro aspecto importante a se destacar é que os estudos acerca da avaliação clínica de experiências de conteúdo religioso em nosso país são escassos e, entre eles, não foram identificados trabalhos que analisam a formação profissional. Além disso, por se tratarem de produções recentes, supomos que grande número de estudantes dos cursos de saúde não os consulta: cenário propício para que se reproduzam estigmas vinculados à história da patologização das experiências religiosas.

Pôde-se, pois perceber que as pesquisas se concentram na região centro-sul do país e estão vinculados a programas de pós-graduação nas áreas de psicologia e medicina. A maioria dos estudos parte de uma concepção individual de saúde e é orientada por uma preocupação com a sofisticação dos métodos



---

diagnósticos. O debate ético-político é raro, apesar de alguns estudos discutirem determinantes sociais da saúde. Corre-se assim o risco de que a produção nacional contribua para a estrutura alienante, tecnicista e fragmentadora da educação superior brasileira (Almeida Filho, 2014). Pesquisas acerca da formação acadêmica para a avaliação de fenômenos religiosos são necessárias.

Houve um importante avanço nos estudos quanto à integração dos aspectos relacionados à subjetividade e cultura. Pode-se perceber claramente uma trajetória de recomplexificação do objeto de pesquisa. Além disso, a emergência da concepção de saúde como capacidade de superar uma crise opera relevante ruptura com a tendência de associar sofrimento subjetivo e disfuncionalidade a transtorno mental. Abdicar dos ideais de produtividade e permanente bem-estar significa reduzir os controles sobre os corpos e sobre os modos de vida. Mais do que romper com uma tradição de patologização das experiências religiosas, trata-se de aderir a uma definição de saúde que contribui menos para a dominação de grupos populacionais.

### **Considerações Finais**

A noção hegemônica de saúde como capacidade de enfrentar, superar uma crise e instaurar uma nova ordem colabora para a formação de profissionais críticos à patologização do mal-estar, do caos e do religioso, podendo contribuir assim para a reumanização da assistência. Sua emergência é acompanhada por uma abertura para o debate filosófico acerca do modo como lidamos com as múltiplas experiências que compõem a vida e o debate político dos apelos feitos às ciências da saúde nas sociedades capitalistas regidas pelo controle e pela vigilância. Além disso, os estudos sobre a avaliação de experiências religiosas que partem de uma perspectiva psicossocial colaboram de modo especial para a formação de profissionais capazes de promover ações de maior impacto social e mudanças na cultura.

A qualificação da educação superior em saúde no Brasil implica em uma necessidade de discutir determinantes sociais da saúde, assim como dimensões simbólicas e materiais dos processos de saúde-doença-cuidado, de modo que não se reproduzam reducionismos biológicos e iniquidades nas práticas. A promoção de uma saúde mental que esteja vinculada a uma pauta emancipatória do sujeito (Almeida Filho, Coelho, & Peres, 1999) exige que, ao longo da trajetória acadêmica, sejam desenvolvidas competências multiculturais. Este estudo, ao não identificar produções que discutem a formação acadêmica para a avaliação clínica dos fenômenos religiosos, revela a existência de um importante campo a ser explorado.

A contribuição que o presente trabalho traz para este campo de estudos é a descrição do modo como o olhar da comunidade científica para as experiências religiosas se ampliou por meio da adesão a uma concepção de saúde mais abrangente e menos normativa e da integração de diferentes perspectivas psicopatológicas. Além disso, acreditamos que este artigo inaugura o debate nacional acerca da formação profissional para o diagnóstico diferencial de vivências religiosas saudáveis e patológicas, sem reduzi-lo a uma ação técnica e instrumental, ao discutir sua dimensão ético-política.

## Referências

- Almeida, A. M. (2004). *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de [http://www.geae.net.br/images/Teses/Tese\\_USP\\_2004\\_mediunidade.pdf](http://www.geae.net.br/images/Teses/Tese_USP_2004_mediunidade.pdf)
- Almeida Filho, N. (2014). Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 2531-2543. Doi: [10.1590/0102-311XET0112144](https://doi.org/10.1590/0102-311XET0112144)
- Almeida Filho, N., Coelho, M. T. Á., & Peres, M. F. T. (1999). O conceito de saúde mental. *Revista USP*, 43, 100-125. Recuperado de [https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=2649339850193313046&hl=pt-BR&as\\_sdt=0.5](https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=2649339850193313046&hl=pt-BR&as_sdt=0.5)
- Alminhana, L. O. (2013). *A personalidade como critério para o diagnóstico diferencial entre experiências anômalas e transtornos mentais* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora). Recuperado de <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/1015>
- Alminhana, L. O., & Menezes Jr, A. (2016). Experiências Religiosas/Espirituais: dissociação saudável ou patológica? *HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 14(41), 122-143. Doi: [10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p122](https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p122)
- Alminhana, L. O., & Tatton-Ramos, T. P. (2017). Modelos de personalidade e a diferenciação entre experiências anômalas saudáveis e patológicas em contexto religioso. *Revista de Estudos da Religião*, 17(2), 50-72. Doi: [10.23925/1677-1222.2017vol17i2a4](https://doi.org/10.23925/1677-1222.2017vol17i2a4)
- Alminhana, L. O., Farias, M., Claridge, G., Cloninger, C. R., & Moreira-Almeida, A. (2017a). How to tell a happy from an unhappy schizotypic: personality factors and mental health outcomes in individuals with psychotic experiences. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(2), 126-132. Doi: [10.1590/1516-4446-2016-1944](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1944)
- Alminhana, L. O., Tatton-Ramos, T. P., Nardini-Bubols, M., & Marques, L. F. (2017b). Saúde e doença nas experiências religiosas/espirituais: integrando modelos de Wilber e Cloninger. *PsicoUSF*, 22(2), 351-360. Doi: [10.1590/1413-82712017220213](https://doi.org/10.1590/1413-82712017220213)
- Alminhana, L. O., Farias, M., Claridge, G., Cloninger, C. R., & Moreira-Almeida, A. (2017c). Self-directedness predicts quality of life in individuals with psychotic experiences: a 1-year follow-up study. *Psychopathology*, 50(4), 239-245. Doi: [10.1159/00047495](https://doi.org/10.1159/00047495)
- Ayres, J. R. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17, 43-62. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/43-62/pt/>
- Batistella, C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In Fonseca, A.F. (Org.), *O território e o processo saúde-doença* (pp. 51-86). Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ. <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2127>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17, 77-93. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/pt/>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico* (6a. ed. rev.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3114962/mod\\_resource/content/1/O\\_Normal\\_e\\_o\\_Patologico.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3114962/mod_resource/content/1/O_Normal_e_o_Patologico.pdf)
- Carta de Ottawa. (1986). *Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ottawa. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*, 10(5). Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>
- Coelho, M. T. Á. D., & Almeida Filho, N. (1999). Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9, 13-36. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/physis/1999.v9n1/13-36/pt/>
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In Czeresnia, D., & Freitas, C.M. (Orgs.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ. <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54 (14), 7-11. Recuperado de [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Por+um+novo+conceito+de+sa%C3%BAde&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Por+um+novo+conceito+de+sa%C3%BAde&btnG=)
- Delmonte, R., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., & Farias, M. (2016). Can the DSM-5 differentiate between nonpathological possession and dissociative identity disorder? A case study from an Afro-Brazilian religion. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 322-337. Doi: [10.1080/15299732.2015.1103351](https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1103351)
- Delmonte, R., & Farias, M. (2017). A mente brasileira em estado de possessão: contribuição de um estudo de caso para a psicologia da religião e saúde mental no Brasil. *Revista Pistis Praxis*, 9(1), 243-256. Doi: [10.7213/2175-1838.09.001.DS12](https://doi.org/10.7213/2175-1838.09.001.DS12)
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, RJ: Graal. [https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A\\_Microfísica\\_do\\_Poder\\_-\\_Michel\\_Foucault.pdf](https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfísica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf)

- Foucault, M. (2001). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo, SP: Martins Fontes. [https://monoskop.org/images/6/62/Foucault\\_Michel\\_Os\\_anormais.pdf](https://monoskop.org/images/6/62/Foucault_Michel_Os_anormais.pdf)
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233. Doi: [10.1002/wps.20231](https://doi.org/10.1002/wps.20231)
- Heidmann, I. T., Almeida, M. C. P. D., Boehs, A. E., Wosny, A. D. M., & Monticelli, M. (2006). Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(2), 352-358. Doi: [10.1590/S0104-07072006000200021](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021)
- Maraldi, E. D. O., Machado, F. R., & Zangari, W. (2010). Importance of a psychosocial approach for a comprehensive understanding of mediumship. *Journal of Scientific Exploration*, 24(2), 181-196. Recuperado de [https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=11443891765633796508&hl=pt-BR&as\\_sdt=0.5](https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=11443891765633796508&hl=pt-BR&as_sdt=0.5)
- Maraldi, E. O., & Krippner, S. (2013). A biopsychosocial approach to creative dissociation: remarks on a case of mediumistic painting. *NeuroQuantology*, 11(4), 544-572. Doi: [10.14704/nq.2013.11.4.695](https://doi.org/10.14704/nq.2013.11.4.695)
- Maraldi, E. O., Krippner, S., Barros, M. C. M., & Cunha, A. (2017). Dissociation From a Cross-Cultural Perspective: Implications of Studies in Brazil. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(7), 558-567. Doi: [10.1097/NMD.0000000000000694](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000694)
- Maraldi, E. O., Ribeiro, R. N., & Krippner, S. (2019). Cultural and group differences in mediumship and dissociation: exploring the varieties of mediumistic experiences. *International Journal of Latin American Religions*, 3(1), 170-192. Doi: [10.1007/s41603-019-00076-0](https://doi.org/10.1007/s41603-019-00076-0)
- Menezes Júnior, A. (2012). *Estudo prospectivo sobre o diagnóstico diferencial entre experiências mediúnicas e transtornos mentais de conteúdo religioso* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora). Recuperado de <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/1982>
- Menezes Júnior, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(2), 75-82. Doi: [10.1590/S0101-60832009000200006](https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200006)
- Moreira-Almeida, A., & Cardeña, E. (2011). Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), s21-s28. Doi: [10.1590/S1516-44462011000500004](https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500004)
- Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., & Ayuso-Mateos, J. L. (2012). The continuum of psychotic symptoms in the general population: a cross-national study. *Schizophrenia Bulletin*, 38(3), 475-485. Doi: [10.1093/schbul/sbq099](https://doi.org/10.1093/schbul/sbq099)
- Organização Mundial da Saúde. (2011). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. In *Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. [https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)
- Parnas, J., & Bovet, P. (2015). Psychiatry made easy: operation(al)ism and some of its consequences. In Kendler, K. S., & Parnas, J. (Eds.), *Philosophical issues in psychiatry III: the nature and sources of historical change* (pp. 190-212). USA, Oxford University Press. [https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=14890806034373429878&hl=pt-BR&as\\_sdt=0.5](https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=14890806034373429878&hl=pt-BR&as_sdt=0.5)
- Pussetti, C. (2006). A patologização da diversidade: uma reflexão antropológica sobre a noção de Culture-Bound Syndrome. *Etnográfica*, 10(1), 05-40. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3723/372339147001.pdf>
- Reichow, J. R. C. (2017). *Estudo de experiências anômalas em médiuns e não médiuns: Prevalência, relevância, diagnóstico diferencial de transtornos mentais e relação com qualidade de vida* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-18012018-163219/en.php>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), v-vi. Doi: [10.1590/S0103-21002007000200001](https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001)
- Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. J. P. M. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2), 179-195. Doi: [10.1017/S0033291708003814](https://doi.org/10.1017/S0033291708003814)
- Zangari, W., & Machado, F. R. (2015). Diagnóstico Diferencial de Transtornos Mentais e Experiências Anômalas/Religiosas: A importância do quadro de referência e dos transtornos mentais de base. In *Resumos do X Seminário de Psicologia e Senso Religioso* (pp. 1-6). Curitiba, PR. <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr>
- World Health Organization (WHO). (2001). *Strengthening mental health promotion*. Genebra: World Health Organization. [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=%22Strengthening+mental+health+promotion%22+who+2001&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=%22Strengthening+mental+health+promotion%22+who+2001&btnG=)
- World Health Organization (WHO). (2022). *Mental health and Climate Change: Policy Brief*. Genebra: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>