

EXERCÍCIOS INTERDISCIPLINARES: MEDICINA, PSICOLOGIA, EDUCAÇÃO E ALGUMAS INTERFACES COM A RELIGIOSIDADE

*Paulo L. R. Sousa¹
Ieda A. Tillmann²
Cristina L. Horta³
Flávio M. de Oliveira⁴
Sandra A. Volcan⁵*

RESUMO: Exercitar interdisciplinaridades é um dos empenhos contemporâneos dos pesquisadores. Delinear “pontos interdisciplinares” – regiões de entrecruzamentos de saberes de diferentes disciplinas – para compreender as possíveis “fecundações” interdisciplinares é um dos grandes projetos que aproximaram ciência de religião. Durante séculos separou-se ciência de religião, mas, hoje em dia essa dissociação sofreu um considerável golpe em sua tenacidade, com uma visível tendência a atenuar-se. Igreja e Ciência, de parte a parte, vem se dedicando a uma decidida busca de interfaces, com intercâmbios mutuamente enriquecedores. A Medicina em primeiro termo, seguida pela Psicologia, e mais recentemente, pela Educação, são ciências que se abriram a fazer interfaces e a buscar tentativas inter-transdisciplinares com a religiosidade, em suas variadas formas de expressão. As consequências sobre a saúde, seja de caráter terapêutico, seja no sentido preventivo, têm mostrado uma correlação entre a presença de religiosidade e uma variada gama de situações clínicas, como a menor propensão à delinqüência, ao abuso de substâncias, a separações matrimoniais e a condutas suicidas. Por outro lado, estudos correlacionando religiosidade e achados neurocientíficos têm, consistentemente, demonstrado a associação entre modificações neuroelétricas e neuroquímicas e atividade religiosa. De modo análogo, mas de forma ainda incipiente, a influência de religiosidade sobre os processos educacionais vem sendo apontada em diferentes estudos. A conclusão sobre esta visão interdisciplinar, entretanto, é que até o momento atual, aponta, ainda, a existência de resultados díspares, indicativos da necessidade de aprofundar os estudos, melhorando a qualidade das evidências.

PALAVRAS-CHAVE: atualização, religiosidade, interdisciplina, medicina, psicologia, educação.

¹ Psicanalista Didata da SPPel-IPA. Especialista em Pediatria (Hospital dos Servidores do Estado- RJ). Professor titular da UCPel, nas escolas de Medicina e Psicologia. Membro do corpo docente e da Comissão Científica do Mestrado em Saúde e Comportamento (UCPel).

² Pedagoga, Especialista em Pedagogia Clínica, Professora Substituta na UFPel, Mestranda em Saúde e Comportamento - UCPel.

³ Psicóloga, Mestre em Saúde e Comportamento, Professora na UCPel.

⁴ Médico, Especialista em Saúde Pública (SSMA-RS/FIOCRUZ. Mestre em Saúde e Comportamento (UCPel). Mestre e doutorando em Teologia Bíblica (Pontifícia Universidade Gregoriana). Professor adjunto e diretor do Instituto Superior de Cultura Religiosa e professor do Instituto Superior de Teologia Paulo VI (UCPel).

⁵ Psicóloga, Mestre em Saúde e Comportamento - UCPel.

Introdução

João Paulo II¹ marcou a tendência de aproximação entre ciência e religião na encíclica *Fides et Ratio*, de 1998, onde afirma que “a fé e a razão constituem como que as duas asas pelas quais o espírito humano se eleva para a contemplação da verdade” (p.5).

É provável que as manifestações religiosas de Einstein, primeiramente expressas nos anos 1950², sejam, de parte do mundo científico da modernidade, um dos primeiros passos facilitadores desta aproximação. Nesse então, Einstein referiu que um cientista podia, efetivamente, ser um homem religioso. Ele, por exemplo, acreditava em uma perspectiva "cósmica . . . , não antropomórfica," de Deus (p.78-80). Apontava aí que o antropomorfismo era uma necessidade do homem comum para compreender a divindade. O cientista iria por outro caminho, mais abstrato, menos sincrético. Mas, ambos, sujeito da multidão e sujeito de ciência, podiam ver-se irmanados ante a circunstância divina.

A partir de Einstein por um lado e da própria Igreja, por outro, reduziram-se, um a um, os impedimentos de cercania para ciência e religião, a ponto de o próprio João Paulo II afirmar que religião sem ciência não é boa religião, bem como ciência sem religião não é boa ciência. Uma posição convergente com a do Sumo Pontífice foi, recentemente, tomada pela Organização Mundial da Saúde³, em 1998, ao ter acrescentado a dimensão de bem-estar *espiritual* ao seu conhecido conceito multidisciplinar de saúde, que, como se sabe, só entendia uma condição de saúde se existisse a presença de bem-estar nas dimensões físicas, psíquicas e sociais. A valorização acrescentada, de considerar o lado espiritual/religioso é, sem dúvida, o selo decisivo e universalizado do entrelaçamento de ciência e religião.

Vejamos, no que se segue, algumas questões decorrentes das interfaces entre alguns ramos da ciência e religião. Nos próximos parágrafos percorreremos, sucintamente, a seqüência: medicina e religiosidade, psicologia e religiosidade, educação e religiosidade. O objetivo do presente ensaio é elaborar uma revisão crítica dos principais textos sobre o tema, buscando-se apontar algumas sendas para futuras investigações.

Medicina e Religiosidade

É seguramente a área da saúde uma das que mais precoce e profundamente tem investigado a respeito.

O setor médico, em especial, dedica há algumas décadas, sobretudo a dos anos 90, uma grande atenção ao tema. Quem não ficaria estarecido até bem pouco, seja médico, seja religioso, diante de afirmativas como:

(1) Estados de meditação profunda, de experiências místicas intensas ou de imersão religiosa associam-se com alterações eletroencefalográficas. (2) Técnicas de imagens cerebrais, tipo SPECT (single photon

emission computed tomography) ou PET (positron emission tomography) ou ressonância magnética mostram aumento de atividade em algumas áreas cerebrais e diminuição em outras, durante os estados mentais-corporais antes referidos. (3) Experiências místicas e meditativas são processos mensuráveis, quantificáveis, provavelmente. (4) O bem-estar espiritual é uma das dimensões de avaliação do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais. (5) Médicos defendem que a reza intercessória (por outrem) pode ser um fator coadjuvante no tratamento de pacientes cardíacos.

Qualquer destas afirmativas soaria, há duas ou três décadas, como algo completamente estranho e ilegítimo, tanto para o pensamento religioso, quanto para o científico. Ciência e religião eram campos historicamente opostos, pelo menos em nossa cultura. O apego da cultura ocidental por um pensamento linear, causalista e simplificador, seu encantamento pelos avanços tecnológicos e sua crença numa filosofia empirista – em síntese, a adição ocidental ao positivismo estrito – configuram um conjunto de condições que, provavelmente, proporcionaram o isolamento e estimularam os conflitos entre religiosidade e pensamento científico.

Hoje, afirmar-se que a religiosidade de uma pessoa afeta seu corpo, sua mente, sua interação com os outros, além de seu espírito, soa menos estranho, embora ainda seja, em muitos círculos, motivo para desconfiança e inquietação.

Atualmente, os estudos sobre os efeitos da religiosidade já se mostram sustentados por algumas evidências, inclusive empíricas. Estudos com PET, em sujeitos capazes de meditação profunda, praticando ioga, mostraram um aumento do metabolismo da glicose cerebral, quando se avaliou a relação dessa atividade metabólica entre as zonas frontal e occipital⁴. Na mesma direção, estudos de Newberg et al⁵ evidenciaram aumento significativo da atividade cerebral, na região do córtex pré-frontal, durante a meditação, o que é consistente com o processo de atenção focalizada.

O exame mais detalhado das relações entre religiosidade e condições físicas, psíquicas e sociais do indivíduo, só pôde ocorrer depois que a cultura conseguiu desatrelar-se do pensamento positivista estrito, dominante até bem adiantado o século XX. Nas últimas décadas, o processo de emergência de um novo paradigma, fato que está ainda a ocorrer⁶, é que deu sustentação a que, em lugar de distanciamento e desconfiança, surtisse proximidade e interesse recíproco para religiosos e cientistas.

Maass⁷, por exemplo, investiga neste momento a tese de que orações podem ajudar a curar doentes. Preces intercessoras dirigidas antes das intervenções, pelos médicos que iam realizá-las, para pacientes que iam submeter-se a angioplastias, estariam levando a resultados positivos, formando assim um elo entre espiritualidade e saúde.

Ainda que *journals* de impacto elevado, como *Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Archives of Internal Medicine*, *JAMA*, venham gradativamente ampliando seus espaços para temas religiosos, é,

hoje em dia, prematuro e "inapropriado ligar atividades religiosas a resultados médicos, por causa da carência de evidências sólidas e por causa de substanciais assuntos éticos ainda não examinados"⁸. Assim, ao considerarem a complexidade e o tempo médico que seria requerido para poder tratar destes assuntos, em profundidade, com os pacientes, vários autores^{8,9} mostram-se reticentes em, diretamente, prescrever um envolvimento médico amplo sobre temas religiosos durante as consultas.

Mas, não apenas a área médica mostra-se investindo no assunto.

Psicologia e Religiosidade

São, agora, numerosas as investigações que promovem a interface religião e psicologia. Nas últimas décadas surgiu uma volumosa bibliografia que tem explorado desde a análise teórica do tema, até sua exploração por meio da pesquisa empírica¹⁰⁻¹⁷ e em diferentes partes do mundo (em Portugal, Martins¹⁸), e inclusive, no Brasil¹⁹⁻²². Até os começos dos anos 60 os estudos eram dispersos, sendo nesta mesma época que irão surgir os primeiros *journals* especializados, entre eles o *Journal of Religion and Health*, que apareceu em 1961. De qualquer modo, apenas mais recentemente foram surgindo estudos cuja metodologia pode trazer maior clareza às tentativas anteriores de sumarizar os achados das pesquisas prévias. É um exemplo disto a monografia de Batson et al.²³, onde, mediante um método meta-teórico de análise, que permitia criar categorias conceituais para os termos "religião" e "saúde mental", os autores puderam catalogar os trabalhos revisados, segundo as definições explícitas ou implícitas que traziam desses conceitos. O estudo revelou um padrão bastante coerente de que as correlações entre religião e as variáveis de saúde mental dependem, mais que de uma associação de fatores separados, de uma ação conjunta de fatores. Estas correlações teóricas, de que os fatores religiosidade e saúde mental devem ser examinados de forma conjunta e não isoladamente, trouxeram mais luz sobre a complexidade do assunto e têm servido como um balizador metodológico para investigações na área. Não é difícil presumir que, em função da presença de fatores variados e atuantes simultaneamente, inadequações metodológicas tendam a ser freqüentes.

Entre os problemas metodológicos mais comuns, sob este ponto de vista, os autores têm encontrado²⁴⁻²⁶:

- (a) utilização de amostras com o viés da conveniência; (b) falta de controle das variáveis demográficas comuns; (c) um viés do caráter correlacional dos procedimentos de pesquisa e, em consequência, um desvio com (d) super-interpretação dos resultados, como, por exemplo, o achado extemporâneo, fictício, de relações de causa e efeito.

Muitos destes problemas metodológicos foram superados nos últimos anos, como se pode evidenciar em estudos empíricos recentes²⁷. A

partir dessa investigação, queremos selecionar dois aspectos do imenso espectro de investigações sobre o tema: um se refere à associação da religiosidade com o desencadear da psicopatologia; o outro, da religiosidade e sua possível influência profilática e promotora de saúde mental.

Relativo à primeira dimensão, há evidências hoje, relacionando uma condição à outra. Uma perspectiva interessante foi introduzida por Beit-Hallahmi²⁸, que, ao analisar as afinidades entre religiosidade e patologia mental, encontrou que ambas pertencem a um único e mesmo *continuum*, sendo as diferenças entre elas mais de caráter quantitativo que qualitativo. Nesta concepção podem-se detectar conteúdos, manifestações e mecanismos mentais similares entre os dois extremos. Mas, assinala, uma diferença fundamental é que no pólo da patologia mental o sujeito *não* encontra a possibilidade de excursionar por estados regressivos transitórios e a serviço do ego, seja no campo cognitivo, seja no emocional. Deste modo, fica evidenciado que a religião contém fontes potenciais para o desenvolvimento de patologia e que, sob certas circunstâncias – p.e., crises sociais graves – há maior chance de que surjam estados mentais desviantes.

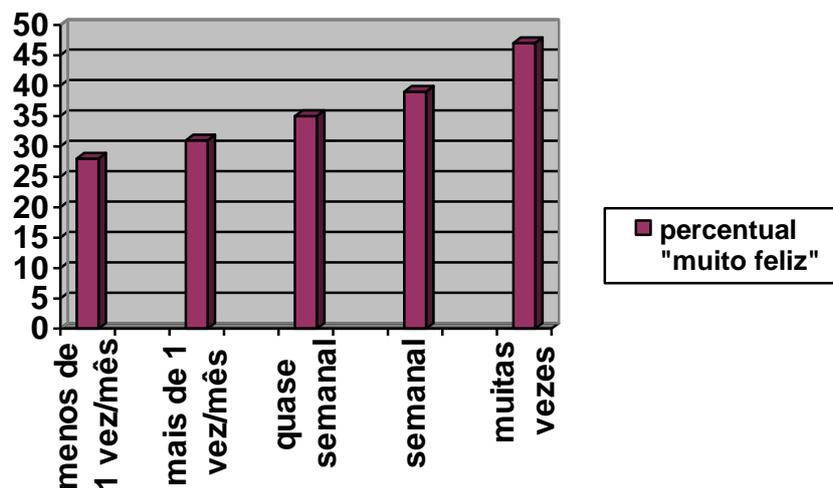
Beit-Hallahmi²⁷⁻²⁸ enfatiza, ainda, a necessidade que temos de usar metáforas, obtidas em outros domínios da experiência humana, na tentativa de entender fenômenos religiosos. Em sua experiência, *arte* e *psicopatologia* tem sido as metáforas que ele mais tem empregado ao tentar decifrar os processos psicológicos envolvidos na religiosidade. Ressaltamos aqui este necessário percurso das investigações pela via metafórica, para reiterarmos sobre a inevitável visão de complexidade que tais estudos requerem – inclusive com requerimentos especiais de linguagem – sob pena de incorrer-se em simplificações que deformam o fenômeno religioso.

O segundo ponto que queremos enfatizar se refere à indagação se religiosidade pode ter um efeito preventivo para os padecimentos mentais. Que a religião pode funcionar como um fator positivo para o manejo (*coping*) de situações de estresse é algo bastante encontrado na literatura^{11,15,18}. O fato de que a religiosidade possa ser uma fonte rica para encontrar propósitos de vida, assim como para formular orientações cognitivas e avaliações de situações vitais, evidencia seu potencial como função mental de buscar sentidos para o viver e, em consequência, teria, por este caminho, uma capacidade preventiva nos transtornos mentais²⁹. Apontando nesta última direção, o recente ensaio de Myers³⁰ indaga pela associação entre religiosidade e felicidade. Um comentário interessante é o de que ao reexaminar a afirmativa de Freud, de 1928, de que a religião tende a estimular a culpabilidade, a reprimir a sexualidade e a suprimir as emoções – criando condições para engendrar uma neurose obsessiva – é uma afirmativa que segue verdadeira apenas “para algumas formas de experiência religiosa”³¹ (p.63). Há hoje crescente evidência científica de que a atividade religiosa, geralmente, associa-se a variados critérios de saúde mental e de bem-estar subjetivo. Assim, é possível identificar que norte-americanos ativamente religiosos são muito menos propensos que

os não-religiosos para se tornarem delinquentes, abusar de álcool e drogas, chegarem ao divórcio e a cometer suicídio^{23,30}. Os mais religiosos tendem a fumar e a beber menos, o que, pelo menos em parte, explica porque sujeitos ativamente religiosos têm propensão a melhor saúde física e a alcançarem a longevidade³²⁻³³. Aliás, entre longevos, um estudo meta-analítico de Okun & Stock³⁴, aponta como os dois melhores preditores de satisfação com a vida: a saúde e a religiosidade.

Em estudos muito amplos, desenvolvidos por Myers³⁰, recentemente, sobre dados do National Opinion Research Center, dos EUA, avaliando mais de 34 mil participantes, com relação a seu estado de felicidade e frequência de prática religiosa, evidenciou-se uma nítida correlação entre essas variáveis, como a Figura 1 deixa perceber.

Figura 1: Atividade religiosa e felicidade



Adaptado do *General Social Survey National Opinion Research Center, 1972 to 1996*, sobre 34.706 participantes.

Então, se levarmos em conta o potencial de continente e manejo (*coping*) da religião em situações estressantes e a perspectiva da religião como agente preventivo para padecimentos mentais, poderíamos avançar uma hipótese – agora para o campo da educação – sobre a probabilidade de correlações entre religiosidade e educação, seja de forma positiva, facilitando a aquisição de competências educacionais, seja negativa, caso venha a dificultá-las.

Educação e Religiosidade

É um fato bastante evidente que o ajustamento – no sentido de bem-estar – do aluno está implicado em seu rendimento escolar, bem como está associado a condutas e manifestações em outras áreas de seu viver, inclusive com a auto-estima³⁵. A auto-estima, por sua vez, relaciona-se, agora inversamente, com fracasso escolar, delinquência, atividade sexual prematura, gravidez indesejada e abuso de drogas³⁶. Estes achados de Kaplan³⁶ vem sendo corroborados apenas em parte, pois, nem sempre os autores encontraram correlação estatística positiva entre religiosidade e auto-estima. Tendem as investigações, entretanto, como se pode ver no conjunto destes estudos, a detectar correlações negativas significativas para com a tendência ao suicídio, ao abuso de drogas, à delinquência e ao início prematuro da sexualidade, corroborando nesta parte os achados de Kaplan³⁶.

No estudo de Bagley & Mallick³⁵, antes citado, alguns resultados contradizem o dado de *não*-correlação, antes assinalado, entre religiosidade e auto-estima: esses autores encontraram associação significativa entre as duas variáveis.

Estes achados mostram que há, na literatura, muitos pontos ainda por esclarecer, pois variados estudos mostram resultados divergentes, seja na relação de religiosidade e sua repercussão em sexos diferentes, seja entre diferentes formas de religião, ou as variadas formas de praticá-las (e não esta ou aquela religião) que se associam com diferentes níveis de auto-estima³⁶.

Com relação a fatores étnicos e sociais associados à religiosidade, um estudo realizado em duas regiões dos Estados Unidos (Georgia e Alabama) com crianças negras da zona rural e da urbana, sinalizou uma outra forma de pensar sobre o tema, considerando a presença da mãe e seu envolvimento com atividades escolares e religiosas. Há evidências de que esse nível de envolvimento materno produza melhores resultados no desenvolvimento psicossocial e cognitivo de seus filhos³⁷.

A modo de conclusão

Estas breves referências já permitem perceber que há muitos aspectos por investigar sobre os processos implicados com a religiosidade. Parece ser multiforme o modo como ela se relaciona com condições vitais do sujeito, como sua própria imagem, o conceito de si, os estados de saúde, as condutas interpessoais, a inserção social. São condições como estas, que estão a requerer estudos aprofundados, mais ainda em regiões menos desenvolvidas, onde fatores como religiosidade podem tornar-se de importância crucial.

Para concluirmos, vejamos algumas perspectivas encontradas em trabalhos consistentes, desenvolvidos em nossa região, e que vêm servir de parâmetro para nossas fundamentações.

Num detalhado estudo realizado por Damiani³⁸, em 1998, sobre fracasso escolar, envolvendo a área de Pelotas, a autora evidenciou a correlação entre estado sócio-econômico da família, atividade parental, gênero, etnia, estado nutricional da criança e variáveis relativas à escola, no sentido de que, quanto piores as condições, maiores os riscos e os efetivos fracassos escolares. Entretanto, esse estudo *não incluiu* a dimensão religiosidade. Da mesma forma, não o fez Victora et al.³⁹ em um estudo de coorte, iniciado em 1982, sobre o universo de 6.000 crianças nascidas em Pelotas. É importante acentuar que estudos desse porte, investigando uma multiplicidade de variáveis intervenientes tenham descurado a dimensão espiritual. Provavelmente, dispor destes aspectos da vida espiritual e examinar as correlações estatísticas de fatores espirituais a essas múltiplas variáveis, venham se tornar elementos relevantes em planejamentos de saúde, individual ou coletiva.

Na investigação de Silva et al.⁴⁰, realizada em Pelotas, Brasil, buscou-se identificar e entender diferenças no desempenho escolar, relacionados à cor e ao gênero. Dentre os resultados obtidos, causam impacto os que dizem respeito aos determinantes de cor e sexo sobre os índices de reprovação das crianças pesquisadas. Quanto ao sexo, o índice de reprovação foi maior entre os meninos do que entre as meninas. Esse índice eleva-se significativamente quando se trata de meninos negros. Consideram os autores estarem frente a uma questão multifacetada, onde buscam estabelecer possíveis conexões entre o desempenho escolar dos alunos e as relações de gênero que estão presentes, tanto nos aprendizes, quanto nos que ensinam. Entendem que tais relações dão significado aos atos de aprender e de conhecer; e que o não-aprender, as dificuldades – fraturas – podem representar, em nível simbólico, que os processos cognitivos, por alguma razão, encontram-se “aprisionados”, na expressão de Fernández⁴¹. O presente estudo também deixou de lado toda a implicação possível da religiosidade no desempenho desses alunos, marcando-se outra vez a carência de investigações com essa interface.

De qualquer modo, a tendência geral que se pode delinear é a de que “a experiência religiosa deixou de ser considerada automaticamente como fonte de patologia, e em certas circunstâncias passou a reconhecer-se-lhe dinamismo para o re-equilíbrio da personalidade”¹⁸ (p.6) reconhecimento já presente em alguns ambientes, e que se faz necessário, seja examinada em nosso contexto.

É dentro desta perspectiva que queremos inserir a necessidade de estender as investigações sobre a interface da religiosidade com diferentes dimensões do bem-estar pessoal, incluindo-se o campo específico da educação.

No Brasil, alguns estudos correlatos, mas não exatamente sobre a interface em questão, têm evidenciado a importância desse campo de conhecimento sobre os estados aflitivos de indivíduos pobres⁴². Essa autora, uma antropóloga radicada da Bahia, aponta o fato de que as religiões “reinterpretam a experiência da doença e modificam a maneira pela qual

doente e comunidade percebem o problema”, e, por essa via, promovem um alívio da dor e da aflição⁴² (p.316).

Com isto em mente, é possível a inferência de que a religiosidade poderá, de forma análoga, incidir sobre os processos de bem-estar, assim como os relativos à aquisição de conhecimentos, no sentido de facilitá-los ou dificultá-los, segundo o modo como o indivíduo pratica, percebe, compreende o fato religioso ou a divindade.

SUMMARY: To practice interdisciplinarity is a major task for contemporary researchers. To design “interdisciplinary points” – crossing areas of knowledge of different disciplines – to understand possible “fecundation” between disciplines is a major project to make closer science and religion. During many centuries religion and science have been separated by methodological and ideological issues. Nowadays a shift in the political positions of the Church and the Sciences is clearly visible, with a trend to carry out mutual approximation, and to creating interfaces and interdisciplinary dialogues between religious and scientific thoughts. At first Medicine, followed by Psychology and more recently by Educational Sciences have been searching for interdisciplinary experiences with religious issues. As a consequence of this searching, studies have been showing correlations between religiosity and a variety of clinical situations, such as a decrease in the trend for delinquency, substance abuse, divorce and suicidality. By the other side, neurosciences are now able to demonstrate correlations between different religious states and neuroelectrical and neurochemical conditions. In the educational area there are some positive correlation between religiosity and educational performance, even if the quality of most studies present some methodological problems. Although a disparity of results is still present in the interfaces of all three scientific areas, it is suggested that further studies may create new scientific supported evidences necessary for developments in the field.

KEY-WORDS: religiosity, interdisciplinarity, medicine, psychology, education, state of the art.

Referências

1. JOÃO PAULO II (1998) *Fides et Ratio*. Vaticano.
2. JAMMER, M. (1999) *Einstein and Religion*. Princeton: Princeton Univ. Press.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998) *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Report on WHO consultation, Division of Mental Health and Prevention of substance abuse. Geneve.
4. HERZOG, H., LELE, V.R., KUWERT, T., LANGEN, K.-J., KOPS, E.R., FEINENGEDEN, L.E. (1990/1991) Changed pattern of regional glucose metabolism during yoga meditative relaxation. *Neuropsychobiology* 23: 182-187.

5. NEWBERG, A.A., ALAVI, AA., BAIME, M., MOZLEY, P., d'AQUILI, E. (1997) The measurement of the cerebral blood flow during the complex task of meditation using HMPAO-SPECT imaging. *J. Nuclear Med.* 38, 95P.
6. SANTOS, B.S. (2000) *Crítica da Razão Indolente. Contra o desperdício da experiência.* São Paulo: Cortez.
7. MAASS, P. (2000) Rezar Resolve? *Talk* 3: 58-62 (material traduzido).
8. SLOAN, R.P., BAGIELLA, E., VANDECREEK, L., et al. (2000) Should physicians prescribe religious activities? *New Eng. J. Med.* 342: 1913-6.
9. SLOAN, R.P., VANDECREEK, L., HOVER, M. (2000) Correspondence. Authors reply. *New Eng. J. Med.* 343: 341-342.
10. SCHUMAKER, J.F. (1992) *Religion and Mental Health.* New York: Oxford Univ. Press.
11. GRZYMALA-MOSZYNSKA, H. & BEIT-HALLAHMI, B., Eds. (1996) *Religion, psychopathology and coping.* Amsterdam: Rodopi.
12. RICHARDS, P.S. & BERGIN, A.E. (1997) *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy.* Washington: American Psychological Association Press.
13. _____ (2000) *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity.* Washington: American Psychological Association Press.
14. DERRIDA, J. & VATTIMO, G. (1996) *La Religión.* Seminario de Capri. Buenos Aires: Ed. De la Flor.
15. MALONY, H.N. & SPILKA, B. (Eds.) (1991) *Religion in Psychodynamic Perspective. The contributions of Paul W. Pruyser.* New York: Oxford Univ. Press.
16. RIZZUTO, A-M. (1979) *The birth of the living God. A psychoanalytic study.* Chicago: Chicago Univ. Press.
17. _____ (1998) *Why did Freud reject God? A psychodynamic interpretation.* New Haven: Yale Univ. Press.
18. MARTINS, J.P.C. (2000) *Comportamento de terapeutas e clientes face ao sobrenatural.* Tese de Doutorado, Universidade do Minho, Portugal.
19. FRANCO, O.M. (1998) Religious experience and psychoanalysis: from man-as-God to man-with-God. *Int. J. Psychoanal.* 79: 113-131.
20. OLIVEIRA, F.M. & SOUSA, P.L.R. (1999) Teologia e Psicanálise: estudo biográfico interdisciplinar – Agostinho de Hipona e oração. Mística e relações objetais. *Revista Razão e Fé* 1: 5-50.

21. _____ (1999) Fenômeno místico: Transicionalidade e Relações Objetivas. Estudo interdisciplinar de Santo Inácio de Loyola. *Revista Razão e Fé* 2: 98-122.
22. _____ (2001) Iñigo: psicótico o místico? Diálogo interdisciplinar sobre Santo Ignácio de Loyola. *Rev. Urug. Psicoanal.* Vol. 91 (no prelo).
23. BATSON, C.D., SCHOENRADE, P., VENTIS, W.L. (1993) *Religion and the Individual: A social-psychological perspective*. New York: Oxford Univ. Press.
24. BELZEN, J.A. (1996) Methodological perspectives on psychopathology and religion: a historical view. In . GRZYMALA-MOSCZYNSKA, H. & BEIT-HALLAHMI, B., Eds. (1996) *Religion, psychopathology and coping*. Amsterdam: Rodopi, pp.23-34.
25. MALONY, H.N., SPILKA, B., Eds. (1991) *Religion in Psychodynamic Perspective. The contributions of Paul W. Pruyser*. New York: Oxford Univ. Press.
26. HARRIS, W.S., MANOHAR, G., KOLB, J.W., STRYCHACZ, C.P., VACEK, J.L., JONES, P.G., FORKER, A., O'KEEFE, J.H., McCALLISTER, B.D. (1999) A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Arch. Int. Med.* 159: 2273-2278.
27. BEIT-HALLAHMI, B. (1996) Religion as psychopathology: exploring a metaphor. In *Religion, Psychopathology and coping*, Grzymala-Moszczyńska, H. & Beit-Hallahmi, B. (Eds.)(1996). Amsterdam: Rodopi, pp.71-85.
28. BEIT-HALLAHMI, B. (1989) *Prolegomena to the psychological study of religion*. Lewisburg, PA: Bucknell Univ. Press.
29. LANS, J.V.D. (1996) Religion as a meaning system: a conceptual model for research and counseling. In *Religion, Psychopathology and Coping*, Grzymala-Moszczyńska, H. & Beit-Hallahmi, B. (Eds.) (1996). Amsterdam: Rodopi, pp.95-105.
30. MYERS, D.G. (2000) The funds, friends, and Faith of happy people. *American Psychol.* 55: 56-67.
31. COLASANTO, D. & SHRIVER, J. (1989) Mirror of America: middle-aged face marital crisis. *Gallup Report*, No. 284, p. 34-38.
32. KOENIG, H.G. (1997) *Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health*. Binghamton, NY: Haworth Press.
33. KOENIG, H.G. (1998) *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press.

34. OKUN, M.A. & STOCK, W.A. (1987) Correlates and components of subjective well-being among the elderly. *J. Applied Gerontol.* 6: 95-112.
35. BAGLEY, C. & MALLICK, K. (1997) Self-esteem and Religiosity: comparison of 13- to 15-year-old students in Catholic and Public Junior High Schools. *Canadian J. Educat.* 22: 89-92.
36. KAPLAN, H.B. (1980) *Deviant behavior in defense of the self*. New York: Academic Press.
37. BRODY, G.H. & FLOR D.L. (1998) Maternal Resources, Parenting Practices, and Child, Competense in Rural, Single-Parent African American Families. *Child Development* 69: 803-81.
38. DAMIANI, M.F. (1998) *Academic failure among Primeiro grau children in Southern Brazil: from extra-school risk factors to intra-school processes*. PhD Thesis, University of London.
39. VICTORA, C.G., BARROS, F.C., VAUGHAN, J.P. (1989) *Epidemiologia da desigualdade*. São Paulo: Hucitec, 2ª ed.
40. SILVA, C.D., BARROS F., HALPERN, S., SILVA, L. A. (1999) Meninas bem-comportadas, boas alunas; meninos inteligentes, indisciplinados. *Cadernos de Pesquisa* 7: 202-7.
41. FERNÁNDEZ, A. (1990). *A inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas.
42. RABELO, M.C. (1993) Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cad. Saúde Pública* 9: 316-325.

Mestrado em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas
Estudo financiado pelo NUPPLAC–Mestrado em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas.

O presente estudo é uma versão modificada do trabalho “Religiosidade e suas interfaces com a Medicina, a Psicologia e a Educação – o estado da arte”, publicado em *A Psiquiatria na Prática Médica* (S. Paulo), 2002.