

SALUTOGÊNESE, DISCIPLINA POSITIVA E ESPIRITUALIDADE, PRÁTICAS EM PSICOTERAPIA E EM EDUCAÇÃO RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 03/06/2024

Cila Ankier

Psicóloga autônoma
São Paulo (SP)

RESUMO: INTRODUÇÃO. A década de 1960, foi marcada pelo movimento hippie como um divisor entre a educação vitoriana pautada na rigidez e a nova com liberdade e falta de limites, provavelmente um dos fatores para a atual falta de ferramentas e recursos internos dos indivíduos para solucionar problemas, assim, há terreno fértil para recursos psicoeducativos salutogênicos e para o contato com a própria espiritualidade. **OBJETIVO.** Apresentar o relato da experiência clínica da autora com o processo de psicoterapia e de educação de pacientes adultos, inclusive professores e educadores, com diversos conflitos de natureza mental, emocional e espiritual, com e sem filhos. **MÉTODO.** Relato retrospectivo de experiência entre 2017 e 2024. Os recursos psicoeducativos utilizados foram: leitura de textos, vídeos, filmes, exercícios físicos; meditação; as ferramentas da Disciplina Positiva; e abordagem da saúde espiritual. **RESULTADOS E DISCUSSÃO.** Foi explicada a diferença entre

espiritualidade e religiosidade, assim como, entre a paranormalidade e a mediunidade, o que facilitou aos pacientes compreenderem suas experiências anômalas. Todos os pacientes chegaram com sentimentos de inferioridade, fracasso e menos valia. Com o processo tornaram-se mais confiantes e seguros de si. Aqueles com filhos e os professores receberam treinamento de como usar as ferramentas da Disciplina Positiva para melhorar seu relacionamento e criar um ambiente harmonioso no lar e na classe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Acolhimento e validação dos sentimentos são pilares para a conquista do bem-estar interno. A Disciplina Positiva é um programa salutogênico para desenvolver o apego seguro e a mudança segura do comportamento, de crianças a adultos.

PALAVRAS-CHAVE: salutogênese; disciplina positiva; espiritualidade; educação; dupla excepcionalidade.

SALUTOGENESIS, POSITIVE DISCIPLINE, AND SPIRITUALITY, PRACTICES IN PSYCHOTHERAPY AND EDUCATION EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION. The 1960s were marked by the hippie movement as a divider between the Victorian education based on rigidity and the new one with freedom and lack of limits, probably one of the factors for the current lack of tools and internal resources of individuals to solve problems, thus, there is fertile ground for salutogenic psychoeducational resources and for the contact with one's own spirituality. **GOAL.** To present the report of the author's clinical experience with the process of psychotherapy and education of adult patients, including teachers and educators, with various conflicts of mental, emotional and spiritual nature, with and without children. **METHOD.** Retrospective report of experience between 2017 and 2024. The psychoeducational resources used were: reading texts, videos, films, physical exercises; meditation; the tools of Positive Discipline; and spiritual health approach. **RESULTS AND DISCUSSION.** The difference between spirituality and religiosity was explained, as well as between paranormality and mediumship, which made it easier for patients to understand their anomalous experiences. All patients arrived with feelings of inferiority, failure and worthlessness. Through the process they became more confident and self-assured. Those with children, the teachers, and educators received training on how to use Positive Discipline tools to improve their relationships and create a harmonious environment at home and in the classroom. **FINAL CONSIDERATIONS.** Welcoming and validating feelings are pillars for achieving internal well-being. Positive Discipline is a salutogenic program to develop secure attachment and secure behavior change, from children to adults. **KEYWORDS:** salutogenesis; positive discipline; spirituality; education; double exceptionality.

INTRODUÇÃO

A década de 1960 foi uma transição marcante da educação com regras rígidas vitorianas para a oposta, com liberdade e falta de limites. Hoje presenciamos suas consequências, terreno fértil e propício para mudanças com recursos psicoeducativos salutogênicos.

Voltemos um pouco atrás na História para entendermos o comportamento dos indivíduos na atualidade.

Até a década de 1960 imperava a educação vitoriana: rígida na moral, nos costumes, com patriarcado machista. Durante e após essa década houve o movimento hippie, cujo lema era “faça amor, não faça a guerra”, que caracterizou-se como rebelião à educação rígida vitoriana e à guerra do Vietnã, tal oposição, pode ter sido um aspecto que levou ao tipo de educação com liberdade e falta de limites. Hoje constatamos suas consequências, jovens e adultos com baixa resistência ao fracasso, sem recursos internos para fazer frente aos desafios da vida moderna, cada vez mais demandadores.

Estamos em 2024, quase um quarto decorrido do século XXI, os avanços tecnológicos e científicos são cada vez mais inimagináveis e rápidos, enquanto o Humano não caminha na mesma velocidade. Na grande maioria das diversas mídias, na sociedade, entre os

profissionais da saúde e da educação, vemos que o foco principal ainda está nos aspectos negativos e patogênicos do existir, para curar e melhorar. Ainda em minoria, timidamente, porém já notório, o foco tem se voltado para os aspectos positivos e salutogênicos, para fortalecer e levar ao sentimento de mais valia.

O sociólogo Aaron Antonovsky cunhou a palavra salutogênese – (*salus*, latim = saúde + *genesis*, grego = origem) – para dizer que os seres humanos têm dentro de si os recursos próprios para encontrar soluções adequadas e saudáveis para os desafios apresentados pela vida (Moraes, 2014).

A Disciplina Positiva (DP) é uma filosofia e um programa salutogênicos, cujos pilares são: desenvolver o senso de conexão (sentir-se aceito e importante); ser gentil e firme ao mesmo tempo (respeitoso e encorajador); ser eficaz a longo prazo (implica em tempo de treinamento); ensinar habilidades sociais e de vida para desenvolver bons valores (respeito, autocontrole, preocupação com os outros, solução de problemas e colaboração); encorajar as pessoas a descobrirem suas capacidades e usá-las de forma construtiva. Como prática, encoraja crianças e adolescentes, casais e colaboradores de empresas a tornarem-se responsáveis, respeitosos, resilientes e com recursos internos para solucionar problemas e lidarem com suas emoções para toda a vida. Foi desenvolvida por Jane Nelsen, em 1981, com base nas ideias de Alfred Adler e Rudolf Dreikurs (Nelsen, 2015; Nelsen, Lott & Glenn, 2017).

Um dos períodos mais tenebrosos da história da humanidade ocorreu na Idade Média - a Inquisição - com a imposição da Igreja Católica Apostólica Romana dos dogmas da religião sobre os povos e, de certa forma, com o propósito de impedir o avanço da ciência, aplicando os mais severos castigos às pessoas consideradas hereges e que – do ponto de vista do clero – tivessem pactos demoníacos ou praticassem bruxarias, condenando-as à fogueira (Baigent & Leigh, 2001).

Diante dessa situação, nesse período, a ciência precisou se reestruturar, e foi no início no século XVII que ocorreu a Revolução da Ciência Moderna, cuja produção de seu conhecimento era relatada com maior exatidão e precisão por intermédio de instrumentos e ferramentas, tinha caráter experimental, era realizada pela observação dos fenômenos, com a utilização da matemática. Em oposição à verdade preconizada pela perspectiva cristã cujo centro do universo e do conhecimento era o Deus da Idade Média (Lenzi & Brambila, 2006; Barbosa, 2011).

Dessa época em diante, a ciência rejeitou qualquer vinculação com a religião ou a espiritualidade, e assim ficaram totalmente separadas. Em 1998 essa situação começou a mudar quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) além de definir saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, **espiritual** e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1998a), também relatou:

“O século XXI oferece uma visão clara de melhor saúde para todos. Ele mantém a perspectiva não apenas de vida mais longa, como também de **qualidade de vida superior, com menos incapacidade e doença. À medida que o novo milênio se aproxima, a população global nunca teve uma perspectiva tão saudável.**” (WHO, 1998b).

As quais deram base, sustentação, para que os profissionais da saúde se encorajassem a abordar esse tema tão delicado.

Aos poucos, as sociedades científicas e as universidades passaram a incluir estudos e disciplinas sobre Espiritualidade. Podemos citar como exemplos: Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER) do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP (ProSER, 2014), Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da Associação de Psiquiatria Americana (WPA, 2015); Coleção Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade do Conselho Regional de Psicologia (Berni & Machado, 2016); Disciplina de Espiritualidade da Faculdade de Medicina de Taubaté (Costa, 2019); Núcleo de Estudos da Espiritualidade da Criança e do Adolescente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP, 2023); Núcleo de Saúde em Medicina e Espiritualidade da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF, 2023), entre vários outros.

Hoje em dia, a tendência é tratar o ser humano em sua integralidade, ao abordar a maior quantidade de aspectos de sua vida: físicos, psicológicos, educacionais, sociais, espirituais e religiosos, os quais influenciam a saúde e o aprendizado tanto para o adoecimento, quanto para a cura. Se faz necessário que os profissionais da saúde (psicólogos, médicos etc.) e da educação (professores, pedagogos etc.) levem esses aspectos em consideração para diagnóstico, tratamento e educação.

Em termos comportamentais, emocionais e culturais, aos poucos, as pessoas foram se distanciando do viver sua espiritualidade, assim como, conduzir-se de acordo com os valores universais, como os preconizados pela Organização das Nações Unidas (ONU): amor, liberdade, paz, justiça, respeito, cooperação e responsabilidade. Cujo ensino cabe às famílias e à escola para as crianças incuti-los, desde a tenra idade (UNICEF, 1948).

Para falar em espiritualidade é necessário abordar também o aspecto da religiosidade. Essa questão ainda é controversa, sem consenso, porém é possível perceber uma tendência para o lado salutogênico. Um ponto parece ser comum, de que ela deve ser abordada separadamente do aspecto religioso.

Na atualidade, a ciência considera a espiritualidade como inerente (interna) ao ser humano, relaciona-se com seu significado e propósito de vida, seu ser sagrado, sua comunhão com os outros, com a Natureza, com sua transcendência, com exercer o amor incondicional (*in*, prefixo latino = sem + condição). Refere-se ao pessoal, ao afetivo, à busca de sentido de unidade. É um mergulhar no mais profundo de seu ser para entrar em contato com seu espírito. Por outro lado, as diversas religiões são externas ao indivíduo, pois para se considerar pertencente a qualquer uma delas, ele deve frequentar algum tipo de

edificação construída especialmente para esse fim, realizar diversos tipos de ritualísticas, e seguir seus dogmas. Dessa maneira, ele fica limitado em sua capacidade para explorar e expressar seu potencial interior e para compreender sua própria natureza (Giovanetti, 2005; Paiva, 2005; Prêcoma *et al.*, 2019).

Na prática clínica da autora e de diversos profissionais da saúde tem-se observado, a cada ano, o aumento do nascimento de bebês, que se tornam crianças, adolescentes e adultos jovens apresentando experiências espirituais ou anômalas (como ver espíritos, se ver fora do corpo, ouvir vozes etc.) que, em geral, são consideradas como transtornos mentais (Almeida & Lotufo Neto, 2003; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011). Aspectos que merecem atenção especial.

Vale ressaltar também que atualmente, nas escolas, existem crianças com dupla excepcionalidade, caracterizada por apresentar altas habilidades e super dotação (AH/SD) em várias áreas e, ao mesmo tempo, deficiências intelectuais e de comportamento. Comumente, alia-se bom desempenho escolar à superdotação, dessa maneira, em geral, os transtornos de aprendizagem praticamente não são detectados (Alves & Nakano, 2015). Para prevenir a sub ou superestimação, tanto a avaliação quanto o diagnóstico devem ser realizados por especialistas nessa área, uma vez que a relação entre esses dois aspectos é complexa.

OBJETIVO

O **objetivo** desse trabalho é apresentar o relato da experiência clínica da autora com o processo de psicoterapia e de educação de pacientes adultos com diversos conflitos de natureza mental, emocional e espiritual, com e sem filhos, os quais receberam diversos tipos de aprendizagem.

METODOLOGIA

O relato é retrospectivo, da experiência da autora com o processo de psicoterapia e de educação de vários pacientes (alguns professores) com diversos conflitos de natureza mental, emocional e espiritual, com e sem filhos; vieram por indicação de colegas e outros profissionais. O período do relato é de 2017 (quando começaram a chegar os pacientes que necessitaram dessa abordagem integral) até 2024.

A intervenção consistiu em terapia processual, com duração de 50 minutos cada sessão, uma vez por semana, realizada sempre com a mesma psicóloga (a autora).

Os recursos estratégicos psicoeducacionais utilizados foram: leitura de textos, recomendação de vídeos e filmes, exercícios físicos para relaxamento (para diminuição da ansiedade e do estresse); meditação, técnica desenvolvida por Roberto Campos, que consiste basicamente em manter o foco em uma âncora (Campos *et al.*, 2014); ferramentas da Disciplina Positiva empregadas conforme a necessidade do momento de cada paciente

(escuta e validação, encorajamento x elogios, reconhecimento, foco em soluções, validação de sentimentos, investimento de tempo em treinamento, passo a passo, erros, canto/pausa positiva) (Nelsen, 2015; Nelsen, Lott & Glenn, 2017).

Se a questão espiritual fizesse parte do(s) conflito(s) sem menção espontânea, ela foi investigada e abordada na medida da abertura de cada um.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados de forma qualitativa, por tema específico.

Espiritualidade. A maioria das pessoas, no Brasil, tem conhecimento maior sobre a mediunidade, a qual é desenvolvida e praticada em centros religiosos ou não, específicos. Há outra característica da espiritualidade que é a paranormalidade, que poucos pacientes conheciam, foi necessária a explicação da diferença entre uma e outra, o que facilitou o processo terapêutico.

Em 2017 começaram a chegar pacientes que se declararam médiuns, estavam mal porque não sabiam identificar o assédio mental, se dos espíritos e/ou dos mentores espirituais ou dos próprios pensamentos, e buscaram ajuda terapêutica. Falas recorrentes: “demorei para procurar psicólogo porque tinha medo que ele não me entendesse”, “estou cansada de psicólogos e psiquiatras que não me levam a sério, muitas vezes tive a impressão de que me consideravam insana”, “acontecem algumas coisas comigo que me assustam, acho que estou louca(o)”, “ouço vozes dizendo para me atirar, me cortar”.

Houve um garoto de 13 anos que pediu para a mãe levá-lo ao psiquiatra porque ele era diferente de todos os colegas de sua escola. Ele não conseguia se socializar, não entendia os pensamentos e comportamentos deles, achava que havia algo de muito errado com ele. Simplesmente, o menino é médium desde criança. Após ter seu sentimento de inadequação ser validado (DP), e receber as explicações dos motivos pelos quais ele se sentia assim e de como funcionava a mediunidade, ficou aliviado, aos poucos foi encontrando formas de se adaptar ao meio, sem perder sua essência. Já começou a fazer amizades e sair com amigos.

Outros relataram ter vivências estranhas, de diversas naturezas, que “atrapalhavam” a vida deles. Essas vivências estranhas como premonições, intuições confirmadas, estar fora do corpo, sentir-se observado, perseguido, quase morte, êxtases místicos, curas espirituais, percepções extrassensoriais etc. receberam a denominação de experiências anômalas, as quais, na área da psicologia, propiciaram a criação da Psicologia Anomalística que “se ocupa do estudo psicológico dessas vivências e de processos psicológicos relacionados, como respectivos correlatos neuronais, crenças, influências sociais etc.” (Machado *et al.*, 2016).

Vários disseram não acreditar nas religiões nem em Deus. Alguns tinham conflitos internos, outros sentimentos de culpa por não acreditarem. Após a explicação da diferença entre espiritualidade e religião passaram a se perceber e a se compreender melhor. O primeiro ponto positivo e salutogênico do processo foi a validação (DP) desses sentimentos e emoções.

Segundo Dias (2014) os pacientes desejam abordar suas experiências anômalas com seus terapeutas e médicos, não o fazem, por medo de serem considerados loucos e não receberem o acolhimento necessário.

Além disso, a espiritualidade comumente é vinculada à religião, a Deus, de forma tão abstrata, que parece inatingível. Quando lhes foi explicado que ela se refere aos valores universais de respeito a si mesmo, aos outros e à Natureza, de prezar a paz, a harmonia e o bem-estar interior, assim como procurar trabalhar em uma profissão que goste, sem valorizar tanto o aspecto material e mercantil, contribuiu muito para a mudança do comportamento e da emoção desejada. Tanto assim que, aqueles pacientes que passaram a se sentir livres das pressões religiosas, se conectaram com sua sacralidade interior, relataram se sentir bem mais perto de Deus e viver sua espiritualidade de modo mais harmonioso e feliz.

Inferioridade, Fracasso e Menos Valia. Todos os pacientes chegaram com esses sentimentos, por causas diversas, como relacionamentos familiares, parcerias, chefias e colegas de trabalho. A maioria apresentava altos níveis de ansiedade, alguns também com depressão e algum grau de TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).

No relatório da Organização Mundial da Saúde de 2019, consta que de 970 milhões de pessoas com transtornos mentais, 31% tinham ansiedade e 28,9% depressão (WHO, 2022). Após a pandemia COVID-19 esses números aumentaram, sendo consideradas as duas “doenças” do século XXI.

O primeiro passo no processo terapêutico foi validar (DP) todas as emoções e sentimentos expressos, os quais foram ressignificados com as ações psicoeducativas, meditação e a aplicação das ferramentas da Disciplina Positiva, que levaram ao aumento da segurança, da autoestima e da confiança em si mesmos.

Aos pacientes que careciam de recursos internos para encontrar as soluções mais adequadas para cada situação, a ferramenta Foco em Soluções, foi ensinada.

O aprendizado requer repetição e constância na execução das tarefas. Quando havia regressão de algum comportamento novo, vinham na sessão seguinte dizendo: “você vai me matar”, “você vai brigar comigo”, “falhei”, “não aprendo mesmo”. Uma das abordagens dessa situação foi com a ferramenta Tempo de Treinamento, com a explicação de que se houve regressão era porque o novo comportamento ainda não fora totalmente fixado, apenas necessitava de mais paciência e treinamento.

Dois situações principais fizeram o sentimento de fracasso retornar. Uma, foi quando as estratégias estabelecidas deram errado. Na DP os Erros são considerados

grandes oportunidades para aprendizado, a pergunta passa a ser “o que não aprendi?”, para respondê-la, as estratégias e soluções estabelecidas foram revisitadas e reavaliadas para se descobrir em qual momento houve falha no processo para se estabelecer novas. Assim, os pacientes se sentiram mais confiantes em continuar se arriscando até dar certo.

Outra, desde o início do processo os pacientes tinham em mente o objetivo para o qual se direcionar, e focavam nele. Enquanto não conseguiam ou quando demorava para chegar lá se queixavam e o sentimento de fracasso por não conseguir, novamente aparecia. Foram estimulados a valorizar os Pequenos Passos vitoriosos já adquiridos, necessários para chegar lá. A imagem de subir degrau, por degrau de uma escada até chegar no topo, foi muito eficiente.

Aos pacientes que contavam estarem prestes a perder o controle de suas ações (aumento da ansiedade) e partir para agressão física e/ou moral, diante de situações de muita intensidade emocional (nervosismo, estresse, raiva), lhes foi ensinada a Pausa Positiva, ferramenta muito útil, consistiu em encontrar um lugar na casa, escritório ou escola, que servisse para acalmar, assim, quando percebessem, por exemplo, o início, do nervosismo ou da ansiedade, pararem tudo o que estavam fazendo, irem imediatamente para esse lugar até se acalmar e voltar com o estado emocional mais equilibrado para dar continuidade ao que estavam fazendo.

Pacientes/Filhos, Professores/Alunos. A faixa etária dos filhos variou de 4 a 13 anos. No caso dos professores, os alunos eram do Ensino Fundamental.

As mesmas ferramentas da Disciplina Positiva utilizadas com os adultos, servem para as crianças e adolescentes de qualquer idade, desde que se respeite seu estágio de desenvolvimento e sua capacidade de compreensão.

Uma das ferramentas da DP que opera grandes transformações é Elogio x Encorajamento. O Elogio é visto como tanto a criança quanto o adulto procurar realizar a(s) tarefa(s) para suprir a expectativa alheia (do pai, do professor, da parceria ou do chefe); já o encorajamento é focar o resultado da conquista no mérito da própria pessoa, dessa forma ela fica mais confiante em si mesma e aprende a fazer o melhor por si própria e não mais para agradar aos outros ou depender do elogio deles. Pais e professores foram treinados para encorajar mais e elogiar menos, relataram observar mudanças para melhor de seus filhos e alunos, eles já chegavam para mostrar ou contar algo dizendo “sou bom nisso”, “olha como melhorei no desenho”, “fiz esse boneco sozinho, sem a ajuda de ninguém” (com tom de voz orgulhoso de si próprio).

Para desenvolver a sensação de pertencimento à família ou à classe, as Reuniões de Família/Classe, foi uma atividade que propiciou a todos a oportunidade de falarem e serem ouvidos, sem críticas e julgamentos, assim como encontrar soluções em grupo para os problemas surgidos. Foi interessante verificar que em várias situações, as crianças nem esperaram as reuniões para, entre elas mesmas, discutirem e encontrarem as soluções.

O Canto da Pausa Positiva. Os pais foram orientados a convidarem seus filhos a escolherem um lugar na casa para ser o lugar para onde ir quando necessitassem relaxar (principalmente quando estivessem com raiva ou muito nervosos) e colocassem lá o que sentissem que os acalmaria (papel e lápis para desenhar, livros para ler, brinquedos etc.). No caso dos professores, eles determinaram o lugar na classe e convidaram os alunos para colocarem lá o que lhes acalmaria (papel e lápis para desenhar, livros para ler, brinquedos etc.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem salutogênica de focar inicialmente nos aspectos saudáveis dos pacientes, o acolhimento e validação de suas questões lhes dá sensação de bem-estar interno que propicia maior aderência às mudanças desejadas e aos processos curativos.

As vitórias dos pacientes confirmam a importância de os psicólogos, médicos e educadores ampliarem seus estudos e abrirem suas mentes para acolher as experiências anômalas de seus pacientes/alunos, sem preconceitos ou julgamentos.

Acolher e conduzir as questões ligadas à espiritualidade e às religiões requer muita atenção e cuidados específicos por parte do terapeuta e do educador, uma vez que são temas delicados e complexos, já que envolvem não só os sistemas de crenças em que o paciente está inserido (família, parceria, outros grupos), sobretudo, os dele próprio, assim como os do próprio terapeuta que podem não ser convergentes e, assim, criar situações conflitantes e/ou imposição e uma forma de doutrinação de ambos os lados.

A experiência psicoterapêutica aliada à Disciplina Positiva no contexto educacional de crianças e adultos, efetivamente, auxilia o psicólogo na escolha das ações mais adequadas o que propicia ao paciente responder de forma mais rápida e, também, cada vez mais positiva, da mesma maneira, contribui para o desenvolvimento de habilidades emocionais para que eles sejam mais assertivos, confiantes em si próprios, seguros de si e com sentimentos de mais valia.

Quem cuida de crianças, são os adultos. É importante ressaltar a necessidade de eles serem incluídos nas estratégias de ensino para crianças a fim de haver uma harmonia e uniformização de ações entre escola e família.

REFERÊNCIAS

Almeida, A. M. & Lotufo Neto, F. (2003). **Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30(1), 21-8.

Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). **A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem**. *Revista de Psicopedagogia*, 32(99), 346-60. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n99/08.pdf>.

Baigent, M., & Leigh, R. (2001). **A Inquisição**. Rio de Janeiro: Imago. p.32-57, 116-137.

Barbosa, M. R. (2011). **Alexandre Koyré e a Revolução Científica do século XVII: formulação de um novo conceito para a ciência experimental**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011. Recuperado de http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300848607_ARQUIVO_ComunicacaoANPUH.pdf.

Berni, L. E. V., & Machado, F. R. (2016). **Relatório-síntese das discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade**. In: *CRP. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Laicidade, religião, direitos humanos e políticas públicas* (Vol. 2, pp. 191-198). São Paulo, SP: CRP – SP. Recuperado de <https://www.crp.org/uploads/impresso/107/ima5IVLKnMSn0R6iGfd-Y3HQRys06ddZ.pdf>.

Campos, R., Souza, E., Camano, L., & Leite, J. R. (2004). **Meditation in health: an operational definition**. *Brain Research Protocols*, 14(1), 58–60.

Costa, H. (2019, 4 de novembro). **Curso de medicina é pioneiro no oferecimento de disciplina**. Universidade de Taubaté. Notícias. Recuperado de <https://unitau.br/noticias/detalhes/3012/curso-de-medicina-e-pioneiro-no-oferecimento-de-disciplina/>.

Dias, R. J. L. (2014). **Psicologia e espiritualidade: existe espaço no divã para a transcendência?**. *Revista Psicologia e Saúde [Internet]*, 6(1), 1-8. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100002&lng=pt.

Giovanetti, J. P. (2005). **Psicologia existencial e espiritualidade**. In: M. M. Amatuzzi (Coord.), *Psicologia e Espiritualidade* (pp.129-145). São Paulo, SP: Paulus.

Lenzi, L. A. F., & Brambila, E. Z. (2006). **Ciência da informação, ciência e revolução científica: breve histórico e reflexões**. *Informação & Informação*, Londrina, 11(1). Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1679/1430>.

Machado, F. R., Zangari, W., Maraldi, E. O., Martins, L. B., & Shimabucuro, A. H. (2016). **Contribuições da psicologia para a compreensão das relações entre a espiritualidade, a religiosidade e as experiências anômalas**. *Clareira*, 3(2), 1-21. Recuperado de https://www.centrodeestudos.org/wp-content/uploads/2021/05/Contribuicoes_da_psicologia_as_relacoes_entre_espiritualidade__religiosidade_e_experiencias_anomalias-with-cover-page.pdf.

Moraes, W. A. (2014). **Salutogênese e caminhos iniciáticos – A espiritualidade como item de saúde**. *Arte Médica Ampliada*, 34(4), 156-163.

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(supl 1), S22.

Nelsen, J. (2015). **Disciplina positiva**. (3a ed.) Barueri, SP: Manole.

Nelsen, J., Lott, L., & Glenn, H. S. (2017). **Disciplina positiva em sala de aula: como desenvolver o respeito mútuo, a cooperação e a responsabilidade em sua sala de aula**. (4a ed.) São Paulo, SP: Manole.

- Paiva GJ. (2005). **Psicologia da religião, psicologia da espiritualidade: oscilações conceituais de uma disciplina**. In: M. M. Amatzuzi (Coord.), *Psicologia e Espiritualidade* (pp.31-47). São Paulo, SP: Paulus.
- Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. O. et al. (2019). **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4), 787-891.
- ProSER. (2014, 20 de janeiro). **Programa do IPq incorpora dimensão espiritual a tratamento médico**. Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER). Recuperado de <https://www5.usp.br/noticias/comportamento/programa-do-ipq-incorpora-dimensao-espiritual-a-tratamento-medico/>.
- SPSP. (2023, 18 de dezembro). **Sociedade de Pediatria de São Paulo. Núcleo de Espiritualidade da Criança e do Adolescente**. Recuperado de <https://www.spsp.org.br/departamentos/nucleo-espiritualidade/>.
- UFF. Universidade Federal Fluminense. (2023, 18 de dezembro). **Núcleo de Saúde em Medicina e Espiritualidade da Faculdade de Medicina**. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=DqhmyIH89IY>.
- UNICEF. (1948, 10 de dezembro). **Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III)** Recuperado de <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
- WHO. World Health Organization. (1998a, 22 de janeiro). **Review of the Constitution of the World Health Organization: report of the Executive Board special group. 101st Session – EB101.R2**. Recuperado de https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfangl/angr2.pdf.
- WHO. World Health Organization. (1998b, 17 de março). **The world health report 1998. Life in the 21st century: a vision for all. 51^a Assembleia – A51/3**. Recuperado de https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA51/ea3.pdf.
- WHO. World Health Organization. (2022). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization.
- WPA. World Psychiatric Association. (2015, september). **WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry**. Recuperado de <http://religionandpsychiatry.org/main/wpa-position-statement-on-spirituality-and-religion-in-psychiatry/>.