

O papel da oração como *coping* religioso positivo em redução do estresse

The role of prayer as positive religious *coping* in stress reduction

Armando Ribeiro das Neves Neto¹

Resumo

O objetivo deste artigo de atualização é descrever sucintamente o papel da espiritualidade na prática da psicoterapia, principalmente através da compreensão da oração pessoal como *coping* religioso positivo na eliciação da resposta de relaxamento psicofisiológico em redução do estresse.

Descritores: Espiritualidade, Psicoterapia, Religiosidade e psicologia, Adaptação psicológica, Estresse psicológico

Abstract

The purpose of this update is to describe succinctly the role of spirituality in the practice of psychotherapy, especially through the understanding of personal prayer as positive religious coping in eliciting the relaxation response psychophysiological stress reduction.

Keywords: Spirituality; Psychotherapy; Religiousness and psychology; Adaptation, psychological; Stress, psychological

Introdução

Desde a 52ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de saúde recebe uma “dimensão não-material” ou “espiritual”, tornando-se: “um estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não apenas a ausência de doença”⁽¹⁾.

Na Psicologia ocidental contemporânea, o novo paradigma da Psicologia Positiva, que busca compre-

ender as emoções positivas e as qualidades humanas, considera a espiritualidade ou a busca pelo sagrado (transcendental) como um fator intrinsecamente humano, experienciado muitas vezes durante práticas de *mindfulness* (atenção plena), *flow* (fluxo), emoções positivas, relacionamentos autênticos e nos exercícios de gratidão e do perdão^(2,3).

Nos EUA, segundo dados do relatório do Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Institutos Nacionais de Saúde a respeito da utilização da oração na saúde pela população adulta norte-americana, apontou que 43% oravam para a própria saúde, 24% oravam para a saúde de outros e 10% participavam de grupos de oração, com um total de 77% da população recorrendo à oração como uma prática complementar à saúde⁽⁴⁾. Também nos EUA, outro dado intrigante é a respeito da manifestação crescente dos pacientes em abordarem a dimensão espiritualidade com o seu médico^(5,6).

No Brasil, segundo dados da pesquisa Datafolha, 97% dos brasileiros afirmam acreditar totalmente na existência de Deus, 2% dizem ter dúvidas e 1% não acreditam⁽⁷⁾. Em termos de políticas de saúde observa-se que a dimensão da espiritualidade é uma das áreas contempladas na regulamentação da abordagem integracionista da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, portaria nº 971 de 03/05/2006⁽⁸⁾, além do tema “espiritualidade” ser tratado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo como “Diversidade epistemológica da Psicologia em Diálogo com Saberes Tradicionais e Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde” no evento preparatório para o Congresso Nacional da Psicologia (CNP), em 2013. Ainda segundo dados do relatório do PNPIC, 62,9% dos brasileiros utilizaram alguma estratégia complementar e/ou integrativa nos cuidados à saúde no SUS, que levam em conta uma racionalidade médica não-hegemônica embasada na espiritualidade, tais como: acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica/análise biográfica, práticas meditativas e contemplativas, hipnose e estados modificados de consciência, liang-gong e tai chi^(9,10).

1. Psicólogo. Professor Colaborador e Supervisor Clínico do Programa de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Unidade de Medicina Comportamental do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP

Trabalho realizado: Programa de Avaliação do Estresse da Beneficência Portuguesa de São Paulo

Endereço para correspondência: Armando Ribeiro das Neves Neto. Rua Vergueiro, 875, sala 81, Liberdade, 01504-001 - São Paulo - SP - Brasil. E-mail: armandopsico@hotmail.com

Objetivos

Revisar o efeito psicofisiológico do *coping* religioso positivo na forma da prática de oração pessoal no contexto da psicoterapia, principalmente o efeito da oração na resposta de relaxamento psicofisiológico aplicado à redução do estresse.

Métodos

Revisão narrativa (não sistemática) das bases psicofisiológicas do *coping* religioso positivo na forma de oração pessoal para a redução do estresse.

Espiritualidade, R-States e prática clínica

Apesar de a espiritualidade fazer parte do novo paradigma da saúde, em geral as questões espirituais não são discutidas – e muitas vezes são malvistas – nos círculos científicos. Em psicologia, o *zeitgeist* histórico é uma espécie de neutralidade sobre o tema religião e espiritualidade⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Alguns movimentos atuais dentro da Psicologia e saúde mental começam a mudar este cenário, tais como: “Simpósio Internacional de Medicinas Tradicionais e Práticas Contemplativas” promovido pela Universidade Federal de São Paulo e Instituto Palas Athena, “Seminário Internacional Consciência, Mente & Corpo” promovido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, “Jornada Zen” promovida pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e “Práticas Integrativas e Complementares e Racionalidades Profissionais” promovida pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, além da criação do “Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde” da Universidade Federal de Juiz de Fora, da Divisão 36 – *Society for the Psychology and Spirituality* da Associação Americana de Psicologia, além da publicação da edição especial sobre “Espiritualidade e Saúde” da Revista de Psiquiatria Clínica da USP, entre outros.

Investigar as bases psicofisiológicas do *coping* religioso positivo na forma da oração pessoal na redução do estresse se torna um desafio à ciência atual, pois muitas pessoas durante práticas que eliciam a resposta de relaxamento (ex. biofeedback, relaxamento muscular progressivo de Jacobson, relaxamento autôgeno de Schultz, respiração diafragmática, imaginação guiada, hipnose, meditação, mindfulness, yoga, qi-gong, entre outros) descrevem estados alterados/modificados de consciência permeados por experiências incomuns, muitas vezes rotuladas por “espirituais”, “transcendentais”, “holísticas” e “extracorpóreas”⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A resposta de relaxamento pode ser compreen-

dida como uma capacidade natural dos organismos a retornarem ao seu estado basal (ex. homeostase e alostase), uma vez cessada a fonte de estresse (internos e/ou externos)⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Cada vez mais escassa, as práticas de relaxamento em uma sociedade estressada globalmente, são substituídas por comportamentos de ativação ou distração, tais como: consumo de alimentos estimulantes (ex. cafeína e bebidas energéticas), consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas (ex. álcool, cigarro, sedativos), comportamentos de risco (ex. esportes radicais, compulsões por compras) e todo tipo de atividade frenética e impulsiva (ex. trabalho e/ou estudo). A sesta após o almoço é considerada uma atividade de luxo ou completamente desnecessária para o homem contemporâneo, acostumado a viver no ritmo das máquinas⁽²¹⁻²⁴⁾.

Pesquisadores alertam para o fato de que a resposta de relaxamento não é mobilizada com tanta rapidez como ocorre com a resposta de luta ou fuga, e que precisa, muitas vezes, serem promovidas através de práticas e/ou técnicas seculares, tais como: oração, técnicas de respiração, meditação de concentração e/ou de insight ou atenção plena (*mindfulness*), relaxamento muscular, *yoga*, imaginação guiada, entre outros^(18,19,25,26,27).

O sistema nervoso autônomo parassimpático, o hormônio DHEA (deidroepiandrosterona), o neurotransmissor acetilcolina e o óxido nítrico são alguns dos componentes da resposta de relaxamento que ativam o funcionamento anabólico, ou seja, a regeneração ou desenvolvimento celular^(23,24).

Para Jonathan C. Smith, um dos mais proeminentes estudiosos da psicologia dos estados de relaxamento, em sua teoria sobre os *R-States* (estados de relaxamento), ele sistematiza um sistema compreensivo e hierárquico, da evolução das práticas de relaxamento, que permitem categorizar quatro dimensões básicas da experiência de relaxamento, independente da técnica empregada, sendo: (a) relaxamento básico, (b) energia positiva, (c) atenção plena e (d) transcendência. As categorias de experiência de relaxamento defendidas por Smith⁽²⁵⁾ vão das sensações corporais mais relaxantes, a experiência de transcendência, espiritualidade, reverência ao sagrado, entre outras. As observações de Smith são importantes porque dão embasamento teórico e conceitual às diversas fenomenologias descritas pelos praticantes das mais diversas técnicas de relaxamento atuais, nesse sentido o seu trabalho é semelhante às auto-observações dos yogues indianos, que faziam do seu próprio corpo e mente, laboratórios para o estudo da consciência em seus diferentes estados^(25,26). No quadro 1, são resumidas as principais descrições dos estados de relaxamento (*R-States*).

Quadro 1

Resumo da fenomenologia dos estágios de relaxamento, segundo a teoria dos R-States	
Transcendência atemporal, ilimitado, infinito, em um mistério reverência / oração respeito e admiração	
Mindfulness calma ciente / focalizado / claro aceitando inocente centralizado desperto	Energia Positiva alegre otimista energizado grato / amoroso
Relaxamento básico à vontade / pacífico (mentalmente relaxado) fisicamente relaxado desengajado "distante, indiferente" sonolento descansado, revigorado	

Modificado de Jonathan Smith (25,26).

Papel da oração como *coping* religioso positivo

No dicionário de psicologia alemã Dorsch (28) a oração é definida como "fé religiosa na forma de um apelo aos cuidados de Deus (pedido de ajuda). Psicologicamente é importante que a verdadeira oração (em contraste com a magia como expressão simplória de desejo) não inclua apenas desejo, mas também adoração isenta, louvor, agradecimento, dedicação e vontade da (boa) ação.", mas também pode ser vista como uma forma de "*coping* religioso" (*religious coping*), ou seja, é o uso de atividades religiosas para enfrentar fatos estressantes da vida. Isso pode envolver a busca de força e conforto em Deus, prece, confissão dos pecados, solicitar apoio de clérigos ou membros da igreja, ou usar a religião para adquirir um senso de coerência ou sentido. Segundo pesquisadores (29-32), o *coping* religioso é considerado positivo quando: (a) fornece apoio espiritual (relação com o sagrado, apoio e orientação através das dificuldades), (b) fornece *coping* religioso colaborativo (através da crença de que se está trabalhando com o sagrado para resolver o problema), (c) fornece suporte congregacional (apoio social recebido através de um grupo religioso) e (d) fornece uma reformulação religiosa benevolente (através do pensamento sobre a dificuldade em termos religiosos positivos). O *coping* religioso é considerado negativo quando: (a) descontentamento com a congregação ou com o sagrado (sentimentos de aborrecimento com o grupo ou os líderes religiosos, a raiva voltada para o universo ou o sagrado, e sentimentos de ser decepcionado

ou abandonado), (b) reformulação religiosa negativa (explicações religiosas negativas para as dificuldades, em particular se o evento é considerado um castigo divino).

Pesquisadores do *Mind/Body Institute* da *Harvard Medical School* nos EUA (22, 23) afirmam que 80% dos seus pacientes escolhem orações pessoais como âncora de suas evocações durante a prática da resposta de relaxamento, além de apontarem que cerca de 25% dos praticantes da resposta de relaxamento, independente de adotarem ou não um foco religioso, se sentiam "mais espiritualizados". Em outro levantamento apontou que cerca de 45% das pessoas entrevistadas havia "sentido o sagrado" durante a prática de meditação(23).

De acordo com a Medicina Teossomática(32), a oração ou a prece, será um dos aspectos comuns aos sete princípios gerais deste paradigma, a saber: (a) a afiliação religiosa e a participação como membro de uma congregação religiosa beneficiam a saúde ao promover comportamentos e estilos de vida saudáveis; (b) a frequência regular a uma congregação religiosa beneficia a saúde ao oferecer um apoio que ameniza os efeitos do estresse e do isolamento; (c) a participação no culto e na prece beneficia a saúde graças aos efeitos fisiológicos das emoções positivas; (d) as crenças religiosas beneficiam a saúde pela sua semelhança com crenças e com estilos de personalidade que promovem a saúde; (e) a fé, pura e simples, beneficia a saúde ao inspirar pensamentos de esperança e de otimismo e expectativas positivas; (f) as experiências místicas beneficiam a saúde ao ativar uma bioenergia ou força vital ou estado alterado de consciência que promovem a cura e (g) a prece a distancia em favor de outras pessoas é capaz de curar por meios paranormais ou por intervenção divina.

Apesar de todas as dificuldades encontradas em se estudar a espiritualidade e todas as suas expressões através da metodologia científica atual, pesquisadores do *HeartMath Institute* no Colorado (EUA) são pioneiros no estudo da influência dos estados apreciativos e das emoções positivas sobre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e sincronização fisiológica, o que eles denominam de coerência cardíaca (33-38). Em diversas experiências realizadas pelo *HeartMath Institute* sobre a influência das emoções na VFC, fica demonstrado que as emoções positivas tem um potencial mensurável para afetar positivamente (harmonizar) a VFC através de mecanismos neuropsicofisiológicos capazes de induzir há um estado de "coerência fisiológica" associados a: *mindfulness*, estados contemplativos, relaxamento psicofísico e transcendência (39-41).

Na figura 1, é exibido o registro psicofisiológico da VFC (bpm) em 02 estados distintos, a saber: (a)

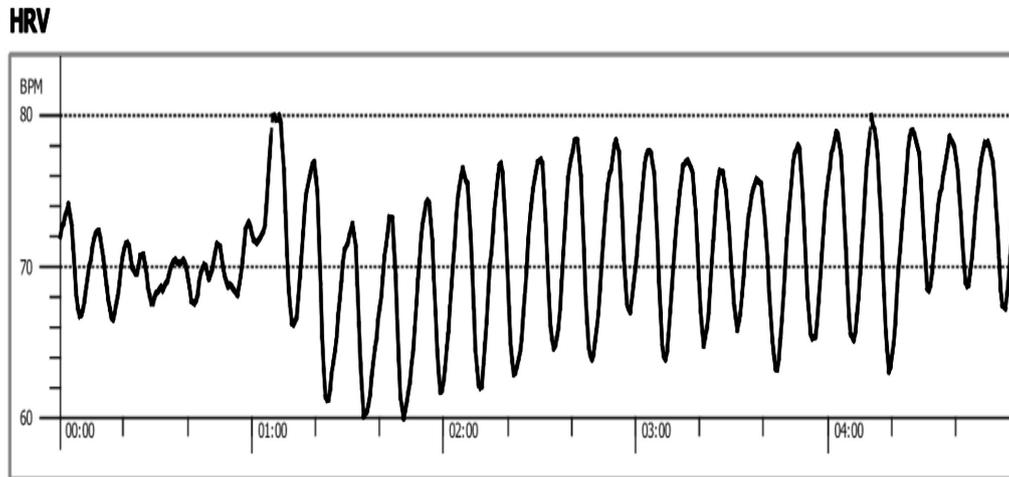


Figura 1 - Registro psicofisiológico da VFC (bpm), em voluntário hígido, em duas situações distintas: (a) respiração livre (1 min); (b) contemplação da respiração através da atenção plena (*mindfulness*) (4 min), obtido através do equipamento de *bio-feedback* (*Emwave Pro – Coherence Training Software for PC*, HeartMath LLC, EUA).

respiração livre e (b) estado contemplativo (*mindfulness*) da respiração.

Fica evidente na figura 1, a baixa variabilidade (coerência cardíaca) dos valores da VFC (bpm), obtidos durante a respiração livre, sugerindo um maior desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA) responsável pelo ritmo cardíaco ou dessincronização entre respiração e pulso cardíaco. Durante a apreciação da respiração e do emprego de técnicas contemplativas (ex. *mindfulness*) é possível perceber o aumento da variabilidade dos valores da VFC (bpm), consistentes com o aumento do equilíbrio (homeostase) do SNA ou maior sincronização entre a respiração e pulso cardíaco. Práticas que favorecem o aumento da coerência cardíaca (sincronização da respiração/VFC) estão associados a experiências de R-State mais transcendentais, tais como: da calma psicofísica a experiência de transcendência, reverência e união.⁽³⁹⁻⁴¹⁾

A utilização de equipamentos de biofeedback na psicoterapia permite ao paciente e terapeuta, observarem as mudanças fisiológicas decorrentes de estados emocionais distintos, promovendo a consciência da relação corpo-mente e também do papel da autoregulação durante o processo⁽³⁹⁾.

O estudos pioneiros de Bernardi et al⁽⁴⁰⁾ da Universidade de Pavia (Itália) observaram as alterações fisiológicas do efeito da recitação do mantra budista “Om-Mani-Padme-Hum” e da oração cristã “Ave-Maria” em latim, sobre a resposta da VFC, do ritmo respiratório, do ritmo da pressão arterial e do fluxo sanguíneo. Bernardi observou que durante as duas formas de oração, o ritmo respiratório fixa-se ao redor de 6 respirações por minuto, promovendo uma harmonização (coerência) de diferentes sistemas corporais, o que implica em: um melhor funcionamento

do sistema imune, redução da resposta inflamatória, redução da produção dos hormônios do estresse, controle da taxa de açúcar no sangue, entre outros^(40, 41).

Cada vez mais profissionais da saúde se dão conta de que é preciso abordar as questões relacionadas ao tema da religiosidade/espiritualidade no contexto dos cuidados médicos e da saúde^(42, 43). Na prática da psicoterapia, a avaliação do *coping* religioso e da espiritualidade poderá contar com a utilização de alguns roteiros amplamente citados nas publicações científicas, tais como: F.I.C.A., H.O.P.E., Escala de Religiosidade da Duke – DUREL e etc. Apesar do item “religião” constar na maior parte das anamneses psicológicas e de avaliações iniciais de profissionais da Psicologia e de outras áreas da saúde, apenas a denominação religiosa poderá ser insuficiente para uma adequada compreensão do tema.

Enquanto o estresse e as emoções negativas parecem influenciar negativamente a VFC e outras funções fisiológicas e psíquicas, estados apreciativos, como aqueles encontrados durante as orações (*coping* religioso positivo) em distintas culturas e religiões, podem afetar positivamente o corpo e a mente. Em tempos em que o estresse se torna uma “epidemia” e que os diversos recursos terapêuticos se mostram ineficientes e/ou dispendiosos para a redução do estresse crônico, o resgate do paradigma holístico ou integrativo, com a sua capacidade de abranger diversas racionalidades médicas, e a multifatorialidade da experiência humana, permitirão refletir sobre a utilização da oração e da investigação sobre a espiritualidade/religiosidade como mais um meio de canalizar os recursos de cura, e que levarão em conta a busca do sagrado, do sentido e do propósito na experiência do sofrimento humano⁽⁴⁴⁾.

Referências Bibliográficas

- World Health Organization. Amendments to the Constitution. Report by the Secretariat. In: 52nd World Health Assembly. A52/24. [on line]. 7 April 1999. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf [14 Feb 2014].
- Snyder CR, Lopez SJ. Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed; 2009. 516p.
- Seligman MEP. Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.
- Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Natl Health Stat Report. 2008; (12):1-23.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Adv Data. 2004; (343):1-19.
- McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KE, Oprandi AM, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. Ann Fam Med 2004; 2: 356-61.
- Datafolha. 97% dizem acreditar totalmente na existência de deus; 75% acreditam no diabo. [on line]. Opinião Pública - 05/05/2007. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2007/05/1223861-97-dizem-acreditar-totalmente-na-existencia-de-deus-75-acreditam-no-diabo.shtml> (10 jan 2014)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13:195-206.
- Bloise P. Saúde integrativa. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade. São Paulo: SENAC; 2011. 460p.
- Anderson NB. Longevidade emocional. Rio de Janeiro: Best Seller; 2005. 322p.
- Post BC, Wade NG. Religion and spirituality in psychotherapy: a practice-friendly review of research. J Clin Psychol. 2009; 65:131-46.
- Pargament KI, Saunders SM. Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. J Clin Psychol. 2007; 63:903-7.
- Paukert AL, Phillips L, Cully JA, Loboprabhu SM, Lomax JW, Stanley MA. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. J Psychiatr Pract. 2009; 15:103-12.
- Benson H, Beary JF, Carol MP The relaxation response. Psychiatry. 1974; 37:37-46.
- Benson H, Klipper MZ. The relaxation response. New York: Avon; 1975. 222p.
- Dusek JA, Benson H. Mind-body medicine: a model of the comparative clinical impact of the acute stress and relaxation responses. Minn Med. 2009; 92:47-50.
- Neves Neto AR. Técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, meditação e biofeedback em terapia cognitivo-comportamental: diferentes práticas capazes de evocar a resposta de relaxamento. In: Pessoa VBB, Costa CE, Benvenuti MF. Comportamento em foco 1. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC; 2011. p. 469-75.
- Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. JAMA. 2007; 298:1685-7.
- McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. N Engl J Med. 1998; 338:171-9.
- McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual: mechanisms leading to disease. Arch Intern Med 1993;153:2093-101.
- Benson H, Stark M. Medicina espiritual: o poder essencial da cura. Rio de Janeiro: Campus; 1998. 334p.
- Benson H, Proctor W. Relaxation revolution: enhancing your personal health through the science and genetics of mind body healing. New York: Scribner; 2010. 269p.
- Neves Neto AR. Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivo-comportamental. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2011; 56:158-68.
- Smith JC. The psychology of relaxation. In: Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE. Principles and practice of stress management. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2007. p. 38-52.
- Smith JC. The new psychology of relaxation and renewal. Biofeedback. 2007; 35:85-9.
- Kantrowitz B, King P, Rosenberg D, Springen K, Wingert P, Namuth T, et al. In search of the Sacred. Newsweek. 1994 nov 28, p.52-62.
- Dorsch F, Hacker H, Stapf KH. Dicionário de psicologia Dorsch. 3^a ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. 1154p.
- Pargament KI. The psychology of religion and coping: theory, research, and practice. New York: Guilford Press; 1997. 548p.
- Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM; 2012. 248p.
- Carpenter TP, Laney T, Mezulis A. Religious coping, stress, and depressive symptoms among adolescents: a prospective study. Psychology of Religion and Spirituality. 2011; 4:19-30.
- Levin J. Deus, fé e saúde. São Paulo: Cultrix; 2001. 248p.
- McCarty R. Psychophysiological coherence: a link between positive emotions, stress reduction, performance and health. [on line]. In: 11th International Congress on Stress, 2000; Mauna Lani Bay, Hawaii. Proceedings. Available from: http://www.qigonginstitute.org/shopping/preview_abstract.php?id=3902 (10 Dec 2013).
- McCarty R, Watkins A. Autonomic assessment report: a comprehensive heart rate variability analysis interpretation guide and instructions. Boulder Creek, CA: Institute of HeartMath; 1996. 40p.
- McCarty R, Barrios-Choplin B, Rozman D, Atkinson M, Watkins AD. The impact of a new emotional self-management program on stress, emotions, heart rate variability, DHEA and cortisol. Integr Physiol Behav Sci. 1998; 33:151-70.
- McCarty R, Atkinson M, Tiller WA, Rein G, Watkins AD. The effects of emotions on short-term power spectrum analysis of heart rate variability. Am J Cardiol. 1995; 76: 1089-93.
- McCarty R, Atkinson M, Tomasino D, Tiller WA. The electricity of touch: detection and measurement of cardiac energy exchange between people. [monograph on line]. In: Pribram KH, ed. Brain and values: is a biological science of values possible. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998. p.359-79. Available from: <http://www.heartmath.org/templates/ihm/downloads/pdf/research/publications/electricity-of-touch.pdf> (28 Nov 2013)
- McCarty R, Tiller WA, Atkinson M. Head-heart entrainment: a preliminary survey. [on line]. In: 4th Annual Advanced Colloquium. Key West Brain-Mind, Applied Neurophysiology, EEG Biofeedback. Key West, Florida. Paper. Available from: <http://www.heartmath.org/research/research-publications/head-heart-entrainment-a-preliminary-survey.html> (14 Dec 2013)
- Neves Neto AR. Biofeedback em terapia cognitivo-comportamental. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2010; 55:127-32.
- Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G. Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: comparative study. BMJ. 2001; 323:1446-9.

41. Thayer JF, Sternberg E. Beyond heart rate variability: vagal regulation of allostatic system. *Annals NY Acad Sci* 2006; 1088: 361-72.
42. Moreira-Almeida A, Lotufo-Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28:242-50.
43. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med.* 2010; 8:154-8.
44. Neves Neto AR. Técnicas de relaxamento, respiração diafrag-

mática, meditação e biofeedback em terapia cognitivo-comportamental: diferentes práticas capazes de evocar a resposta de relaxamento. In: Pessoa CVBB, Costa CE, Benvenuti MF. *Comportamento em Foco.* São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC; 2011. p.469-75.

Trabalho recebido: 14/02/2013
Trabalho aprovado: 02/04/2014