

ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL – UM ENFOQUE NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO

Stella Maris Souza Marques¹

RESUMO:

O interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema. O objetivo deste estudo, portanto, visa discutir a importância desse diálogo enquanto enriquecedor na formação do psicólogo. Para tanto, o artigo compõe-se de revisão bibliográfica a partir de 25 trabalhos realizados. Como conclusão, temos que o bem-estar espiritual pode ser considerado um fator de proteção para transtornos psiquiátricos menores, uma vez que a religião é considerada como elemento constitutivo da subjetividade e doadora de significado ao sofrimento, além de dialogar com a saúde e os transtornos mentais. Ademais, as práticas religiosas e a espiritualidade, embora não sejam sinônimas, são entendidas como o nosso centro vital que busca um sentido de vida e nos direciona à nossa integralidade, influenciando-nos psicodinamicamente, isto é, auxiliando na lida com a ansiedade, medos, frustrações, raiva, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento, bem como prevenindo doenças mentais. Dentro deste enfoque surgem as questões: qual a relação entre religião/espiritualidade e psicologia? O diálogo entre ambas é proveitoso ao psicólogo e ao paciente? O objetivo deste estudo, portanto, visa discutir a importância desse diálogo enquanto enriquecedor na formação do psicólogo.

Palavras-chave: Espiritualidade. Transtornos mentais. Promoção de saúde.

* Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e pesquisadora.
E-mail: stella_msm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O interesse sobre a questão da espiritualidade sempre existiu no curso da história do pensamento ocidental em diferentes épocas ou culturas. Recentemente a ciência convencional também tem demonstrado interesse em investigar o tema, visto as diversas pesquisas e estudos atuais que indicam, de modo geral, as dimensões de espiritualidade ou religiosidade estão associadas a melhor qualidade de vida.

No entanto, convém de imediato definir neste cenário que a religiosidade ou espiritualidade, apesar de relacionadas, nem sempre são claramente descritas como sinônimos. A religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo, enquanto que a espiritualidade está afeita a questões sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e significados (SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003).

Carone & Barone (2001) explicam que a crença religiosa constitui uma parte importante da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelos clientes/pacientes/sujeitos para dar forma a julgamentos e ao processamento de informações. Desse modo, a confirmação de suas crenças e inclinações perceptivas podem fornecer ordem e compreensão de eventos dolorosos, caóticos e imprevisíveis.

A percepção de mundo está sujeita às crenças do sujeito e a seu histórico de vida que, de acordo com Metzger (1974), afeta sua sensibilidade para estímulos específicos, critérios de escolha e limiar de observação. Assim, as crenças afetam as experiências subjetivas as quais alteram o arranjo sináptico na rede neural (KANDEL et al., 2000, p. 34). Nesse sentido, vários estudos demonstram que o conhecimento e a valorização dos sistemas de crenças dos clientes/pacientes/sujeitos colaboram com a aderência do indivíduo à terapias médicas e à psicoterapia, assim como possibilita melhores resultados das intervenções (GIGLIO, 1993; RAZALI et al., 1998; SPERRY & SHARFRANSKE, 2004). Entretanto, ainda há poucos estudos que relacionam religiosidade, espiritualidade e psicoterapia foram conduzidos no Brasil.

Por meio de uma breve retrospectiva, é percebido que em 1988 a Organização Mundial de Saúde (OMS) despertou para o interesse em aprofundar as investigações nessa área, com a inclusão de um aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. Tem-se então por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente

compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Concomitantemente, observa-se também modificações no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV), da *American Psychiatric Association*, incluindo inovações na abordagem de temas culturais e religiosos ou espirituais, isto é, houve a criação de uma seção com o título “Considerações éticas e culturais” a qual é constituída de orientações para melhor capacitar os médicos que lidam com pacientes de diferentes contextos socioculturais, a fim de evitar que variações de crenças, vivências ou comportamentos religiosos sejam interpretadas como psicopatológicos (CASCUDO, 1983). Seguindo esse panorama, pode-se identificar na literatura uma crescente evidência de que a espiritualidade implica fator de proteção, tanto em questões de ordem médica, quanto em problemas da área psicológica, bem como em situações relativas ao campo da educação (SOUSA et al., 2001).

Agora, embora o bem-estar espiritual já tenha sido estudado em relação aos diversos desfechos em saúde, principalmente em pacientes idosos e/ou portadores de patologias físicas, pouco foi investigado sobre sua interação com a saúde mental. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, resultantes de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). É nesse intuito que o presente estudo busca explicitar uma relação disparadora e necessária: religiosidade/espiritualidade e promoção de saúde mental.

De acordo com Levin et al. (2003), ao estudar a relação que a saúde tem com a religiosidade, não é necessário assumir qualquer posição sobre a realidade ontológica de Deus ou do mundo espiritual, já que é possível entender se a crença religiosa está associada a resultados de saúde, independente de se acreditar nas crenças sob investigação. Além do mais, Murakami & Campos (2012) defendem que a religião é um elemento constitutivo da subjetividade e doadora de significado ao sofrimento, devendo ser considerada um objeto privilegiado na interlocução com a saúde e os transtornos mentais. Desse modo, as implicações da espiritualidade na saúde vêm sendo cientificamente avaliadas e documentadas em centenas de artigos, demonstrando sua relação com vários aspectos da saúde física e mental, provavelmente positivos e possivelmente causais.

As práticas religiosas e a espiritualidade, embora não sejam sinônimas, são entendidas como o nosso centro vital que busca um sentido de vida e nos direciona à nossa integralidade, influenciando-nos psicodinamicamente, isto é, auxiliando na lida com a ansiedade, medos,

frustrações, raiva, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento, bem como prevenindo doenças mentais (MOREIRA et al., 2006; VOLCAN et al., 2003).

Neste contexto, a Psicologia enquanto ciência pode ajudar a ampliar a compreensão do humano, sem negligenciar a dimensão religiosa/espiritual. Contudo, dentro deste enfoque surgem algumas questões: qual a relação entre religião/espiritualidade e psicologia? O diálogo entre ambas é proveitoso ao psicólogo e ao paciente?

Ao considerarmos a espiritualidade como autêntica dimensão humana, naturalmente ela é válida de ser estudada em psicologia, uma vez que a intenção de estudar o ser humano, tão vasto, excluindo a sua dimensão espiritual, é bastante questionável. Consideramos assim que a Psicologia, como ciência, não deve se furtar em acolher e investigar a espiritualidade como objeto de seu estudo já que visa a saúde de seus pacientes.

MÉTODOS

Para tanto, a pesquisa compõe-se de uma revisão bibliográfica de artigos com as palavras-chave religiosidade, espiritualidade e saúde mental por meio do sítio Scielo (www.scielo.com.br) nestes últimos 10 anos, ou seja, entre os anos de 2004 a 2014, abarcando produções nos idiomas inglês e português.

RESULTADOS

Foram encontrados 25 artigos dos seguintes autores: Almeida (2010), Azhar (1995), Baltazar (2003), Berry (2002), Cascudo (1983), Guimarães & Avezum (2007), Huguelet et al. (2006), Hummer et al. (1999), Koenig et al. (2001), Levin et al., (2003), Marques (2001), McCullough (2000), Moreira et al. (2006), Murakami & Campos (2012), Neto (1997), Pargament (1997), Péres et al. (2007), Powell et al. (2003), Propst et al. (1992), Saad et al. (2001), Shaw et al. (2005), Soeiro et al. (2008), Sousa et al. (2001), Strawbridge et al. (1997) e Volcan et al. (2003).

A partir dos resultados obtidos foram criadas 5 categorias de acordo com as temáticas, quais sejam: Saúde Mental, Traumas, Psicodinâmica, Mortalidade e Profissionais da Saúde. A respeito da categoria **Saúde Mental**, os estudos demonstram que o bem-estar espiritual atua como fator protetor para transtornos psiquiátricos menores e diminuição de distúrbios mentais desde transtornos mentais leves, até quadros mais graves, como ansiedade, depressão, psicoses, esquizofrenia paranóide e transtorno esquizoafetivo. Desse modo, tais pesquisas

revelam que níveis mais elevados de participação religiosa estão associados com maior bem-estar e saúde mental (AZHAR et al., 1995; BERRY, 2002; HUGUELET et al., 2006; KOENIG, 2001; MARQUES, 2001; MOREIRA et al., 2006; MURAKAMI & CAMPOS, 2012; PARGAMENT, 1997; PROPST, 1992; VOLCAN et al., 2003).

Já acerca da categoria **Traumas**, temos que a religião e a espiritualidade são geralmente, embora não sempre, benéficas ao tratamento pós-trauma; as experiências traumáticas podem conduzir ao aprofundamento da religiosidade ou da espiritualidade e o manejo religioso positivo, a abertura religiosa, a prontidão para enfrentar perguntas existenciais e a religiosidade intrínseca estão associadas com a superação psicológica pós-trauma. Em acréscimo, as crenças e as práticas religiosas podem reduzir a perda de controle e o desamparo, fornecendo uma estrutura cognitiva que possa diminuir o sofrer, desenvolver a finalidade e o significado em face ao trauma, bem como fortalecer o sujeito para que o mesmo tenha condições de lidar mais eficazmente com suas condições, incentivando-o, por exemplo, a aceitar a terapia (SHAW et al., 2005; PARGAMENT et al., 2004).

Na categoria **Psicodinâmica**, encontramos que o envolvimento espiritualista permite que as pessoas vivenciem estilos de vida mais salutareos, adaptação com mais sucesso ao estresse, maior longevidade, habilidades de manejo, menos suicídios e conseqüentemente menor uso de serviços de saúde. Em sintonia, as práticas religiosas/ espirituais direcionam à nossa integralidade, influenciando-nos psicodinamicamente, isto é, auxiliando na lida com a ansiedade, medos, frustrações, raiva, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento (SAAD et al., 2001; MOREIRA et al., 2006; MYERS, 2000; MUELLER et al., 2001; VOLCAN et al., 2003).

A categoria **Mortalidade** compõe-se de associações entre espiritualidade/religiosidade e redução em geral da mortalidade; redução da mortalidade por neoplasias, doenças cardiovasculares e menor elevação dos níveis de IL-6; redução da carga viral; aumento da atividade imunológica e dos valores de CD4 nos sujeitos com diagnóstico de soropositividade para o HIV; menores taxas de cortisol urinário; manutenção de matrimônios; interrupção de tabagismo; aumento de atividades físicas regulares e maior suporte social (STRAWBRIDGE et al., 1997; HUMMER et al., 1999; MCCULLOUGH et al., 2000; SAAD et al., 2001; MOREIRA et al., 2006; KOENIG, 2001; KOENIG et al., 1997; ALMEIRA, 2010; CASCUDO, 1983; MURAKAMI & CAMPOS, 2012; VOLCAN et al., 2003; MARQUES, 2001; SOUSA et al., 2001; POWELL et al., 2003; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; SOEIRO, 2008; BALTAZAR, 2003; PROPST, 1992; AZHAR et al., 1995; PARGAMENT, 1997; SHAW et al., 2005; BERRY, 2002).

Por último, temos a categoria **Profissionais da Saúde** com discussões acerca da influência das dimensões espirituais/religiosas para os profissionais da saúde e nos tratamentos médicos e psicoterápicos de pacientes. Neste panorama, é ressaltada a escassez de abordagens psicológicas e de psicoterapeutas que contemplem a temática, bem como é defendida a sua integração na prática clínica através da triagem de expressões da espiritualidade do paciente. Para tanto, é sublinhada a necessidade de haver educação e treinamento dos profissionais da área da saúde para lidar de modo ético com tais questões a fim de maximizar a eficácia terapêutica quando a espiritualidade do paciente for um fator de vida crucial (PÉRES et al., 2007; MURAKAMI & Campos, 2012; ALMEIRA, 2010; BALTAZAR, 2003).

Foram encontradas algumas poucas pesquisas que verificaram que em alguns sujeitos a prática religiosa não causou efeito algum e em casos de excesso de religiosidade, causou distúrbios e transtornos emocionais.

DISCUSSÃO

Crenças benéficas ou prejudiciais:

Considerando que em algumas pesquisas não há relação direta entre religiosidade/espiritualidade e saúde mental, física, emocional e espiritual ou até mesmo a relação direta entre religiosidade/espiritualidade e distúrbios e transtornos emocionais, fica clara a necessidade de haver uma coleta de dados sobre o histórico religioso dos pacientes e saber qual o nível de envolvimento religioso/espiritual dos mesmos visando verificar se tal envolvimento é benéfico ou prejudicial, além de entender se suas crenças estão a favor ou contra as decisões médicas e psicoterápicas (BALTAZAR, 2003). Para tanto, o profissional de saúde deve saber capaz de determinar tal nível, bem como refletir a respeito de seu próprio envolvimento religioso/espiritual ou falta de.

Medicalização:

O tratamento tradicional para as pessoas em sofrimento psíquico consiste em utilizar a medicação e/ou medicalização como única estratégia. No entanto, nem sempre tal estratégia produz bons resultados (ROSA, 2008). Nesta perspectiva, já que tem sido confirmada a relação ente práticas religiosas/espirituais e melhor qualidade de vida, faz-se necessário

pensar a possibilidade de conciliar tratamentos tradicionais, bem como não convencionais com as filosofias de vida religiosa/espiritual em nome do bem-estar do paciente (STROPPA & MOREIRA, 2009).

Formação sucateada:

Visando reduzir o desconforto por parte dos profissionais de saúde em lidar com a temática religiosidade/espiritualidade, além de haver treinamentos e supervisões adequadas para os mesmos, é necessário que sejam capacitados em sua formação acadêmica a integrar a religiosidade/espiritualidade na prática clínica buscando a saúde integral de seus pacientes (BALTAZAR, 2003).

Considerando que ainda há quantidade considerável de faculdades e universidades que propiciam uma formação sucateada, é urgente o acréscimo de discussões, aulas, palestras, estágios, pesquisas científicas, ligas acadêmicas e projetos de extensão envolvendo religiosidade/espiritualidade e de que forma e quando a mesma pode contribuir para uma melhor qualidade de atendimento às necessidades dos pacientes;

Neste sentido, quão rica tal discussão pode ser aos profissionais da saúde aos seus pacientes? Quais os limites e potências de ambos? Como educar os discentes, docentes e profissionais de saúde para tais questões? Estamos abertos ao pensar e ao repensar a nossa formação e formas atuais de tratamento?

CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstra que o bem-estar espiritual pode ser considerado um fator de proteção para transtornos psiquiátricos menores e graves a partir da revisão bibliográfica realizada na qual percebe-se o crescente acúmulo de evidências sobre a relação religiosidade/espiritualidade e saúde. No entanto, faz-se necessário mais pesquisas, constituindo, assim, um promissor campo de investigação.

Apesar de diversos apontamentos acerca da relevância de investigações sobre o tema, há poucas discussões nas academias, bem como a quase inexistência de disciplinas em nossas universidades que contemplem religiosidade/espiritualidade e suas variáveis, sendo, portanto, um tema negligenciado e causador de desconforto nos acadêmicos e profissionais da saúde. E como conseqüência, há a produção de formações psicológicas problemáticas por quase não haver integração da espiritualidade na prática clínica, hospitalar, psiquiátrica, educacional,

entre outros.

Neste panorama, por consideramos que a Psicologia, enquanto ciência, não deve se furtrar em acolher e investigar a espiritualidade como objeto de seu estudo já que visa a saúde de seus pacientes, fazemos um convite para encontrarmos melhores evidências que suportem a associação entre religiosidade/espiritualidade e saúde, uma vez que constitui nova, intrigante e profunda transformação de paradigma.

Neste panorama, considerando que a aproximação entre religião e psiquiatria pode auxiliar os profissionais de saúde mental a desenvolverem habilidades que possibilitem a melhor compreensão dos fatores religiosos que influenciam a saúde dos pacientes, é razoável postular que a religiosidade/espiritualidade devem ser consideradas também pelos psicólogos, estudantes de psicologia e demais áreas da saúde humana em suas abordagens e estratégias psicoterápicas e médicas buscando promover transformações nos paradigmas e melhoras na saúde de seus pacientes evitando problemas nas formações dos profissionais da saúde e dificuldades na lida com os sujeitos.

Por fim, verifica-se ganhos no quesito possibilidades de aprofundar em tais questões visando incentivar políticas públicas, estratégias e intervenções, bem como reflexões, questionamentos, iniciações científicas, projetos de extensão, testes em ensaios clínicos, artigos e demais atividades voltadas para os sujeitos com o objetivo de não mais negligenciar o tema, bem como atuar de modo cauteloso, respeitoso, prático e humano na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIRA, A.M. Espiritualidade & Saúde Mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes: Zen Rev, 1, 2010.

AZHAR, M.Z.; VARMA, S.L. Religious psychotherapy in depressive patients. Psychother Psychosom 63(3-4):165-168, 1995.

BALTAZAR, D.V.G. Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]-Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2003.

BERRY, D. Does religious psychotherapy improve anxiety and depression in religious adults? A review of randomized controlled studies. Int J Psychiatr Nurs Res 8(1):875-890, 2002.

CARONE, D.A.J.; BARONE, D.F. A social cognitive perspective on religious beliefs: their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clin Psychol Rev* 21(7):989-1003, 2001.

CASCUDO, L.C. *Civilização e cultura*. Belo Horizonte: Itatiaia; 1983.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clin.* 34, supl 1; 88-94, 2007.

GIGLIO, J. The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. *Hosp Community Psychiatry* 44(8):768-771, 1993.

HUMMER, R.A; ROGERS, R.G.; NAM, C.B.; et al. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*;36(2):273-85, 1999.

KANDEL, E.; SCHUARTZ, J.H.; JESSELL, T.M. *Principles of Neural Science* (4th ed). McGraw: Hill, 2000.

KOENIG, H. *Handbook of religion and health*. University Press, Oxford, 2001.

LEVIN, J.; CHATTERS, L.M.; TAYLOR, R.J. Religion, health and medicine in African Americans: implications for physicians. *J Natl Med Assoc*, 97(2):237-49, 2003.

MARQUES, L. *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses [tese de doutorado]*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2001.

MCCULLOUGH, M.E.; HOYT, W.T.; LARSON, D.B.; et al. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol*;19(3):211-22, 2000.

METZGER, W. Can the subject create his world? In: MacLeod, R.B.; Pick H.L. (eds.). *Perception: essays in honor of James J. Gibson*. Cornell University Press, Cornell, 1974.

MOREIRA, A.A.; NETO, F.L.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*, 28 (3):242-50, 2006.

PARGAMENT, K.I. The Psychology of religion and coping: theory, research, and practice. Guilford Press, New York, 1997.

PERES, J.F.P.; SIMÃO, M.J.P.; NASELLO, A.G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia: uma nova era na atenção a saúde mental. Rev Psiquiatr Clin, 34 Supl 1:136-45, 2007.

PROPST, L.R.; OSTROM, R.; WATKINS, P.; DEAN, T.; MASHBURN, D. Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. Journal of consulting and clinical psychology 60(1):94-103, 1992.

RAZALI, S.M.; HASANAH, C.I.; AMINAH, K.; SUBRAMANIAN, M. Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 32:867-872, 1998.

ROSA, A.C. Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea. Psicol USP, 19(4):561-90, 2008.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica 2001;8(3):107-12, 2001.

SOUSA, P.L.R.; TILLMANN, I.A.; HORTA, C.L.; OLIVEIRA, F.M. A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: o estado de arte. Psiquiatr Med, 34:112-17, 2001.

SPERRY, L.; SHARFRANSKE, E. Spiritually oriented psychotherapy. APA, 2004.

STROPPA, A.; MOREIRA, A.A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. Rev Psiquiatr Clin, 36(5):190-6, 2009.

World Health Organization. Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Genève (Report on WHO consultation), 1998.

VOLCAN, S.M.A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Rev Saúde Pública, 37(4):440-5, 2003.