



ZEN

Review

Espiritualidade & Saúde Mental

O desafio de reconhecer e
integrar a espiritualidade no
cuidado com nossos pacientes

Alexander Moreira de Almeida

1

Espiritualidade & Saúde Mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes

Introdução

Este é o primeiro de uma série de quatro fascículos sobre Espiritualidade e Saúde Mental que serão publicados pela Zen Review ao longo de 2009. Essa série tem o propósito de ser um breve curso introdutório sobre a importância da religiosidade/espiritualidade (R/E) na prática clínica. Os fascículos serão escritos por especialistas com reconhecida competência na área e terão caráter prático, sucinto, objetivo e atualizado, além de fornecerem informações relevantes e confiáveis.

Desde tempos imemoriais, crenças, práticas e experiências espirituais têm sido um dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades. Profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral têm cada vez mais reconhecido a importância da dimensão religiosa/espiritual para a saúde. Entretanto, a maior parte dos profissionais da área de saúde não recebeu nenhum treinamento para lidar com essas questões, o que tem criado uma lacuna entre a prática que ainda desenvolvemos e o conhecimento existente sobre a importância da R/E para a vida de nossos pacientes e de sua abordagem no contexto clínico. Por outro lado, o número de estudos que investigam a relação entre R/E e saúde tem crescido exponencialmente. Hoje existem, literalmente, milhares de estudos na área. Contudo, a grande carência de textos de boa qualidade sobre o tema em língua portuguesa se constitui num marcante fator limitador na educação continuada nesse tópico pelos profissionais de saúde em nosso país. Pretendemos que esta série colabore para alterar essa situação e aprimorar o cuidado com nossos pacientes.

Alexander Moreira de Almeida

CRM-MG 44239

Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Residência e doutorado em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Pós-doutorado pela Duke University (Estados Unidos). Professor adjunto de Psiquiatria e Semiologia da Faculdade de Medicina da UFJF. Professor responsável pela disciplina de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde na pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da FMUSP. Diretor do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da UFJF (www.ufjf.br/nupes).

Como trataremos de “espiritualidade” e “religiosidade”, torna-se relevante definir desde o começo esses termos. Embora haja muita controvérsia na literatura sobre essa conceituação, utilizaremos as definições propostas por dois grandes pesquisadores da área (Tabela 1).

Tabela 1. Definições de espiritualidade e religiosidade

Espiritualidade	Religiosidade
“Relação com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder superior, realidade última)” (Koenig <i>et al.</i> , 2001)	“Sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente” (Koenig <i>et al.</i> , 2001)
“Referente ao domínio do espírito (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios) [...] algo invisível e intangível que é a essência da pessoa” (Hufford, 2005)	“É o aspecto institucional da espiritualidade. Religiões são instituições organizadas em torno da ideia de espírito” (Hufford, 2005)

Alguns aspectos históricos

A ideia de que religião e psiquiatria sempre estiveram em conflito é senso comum. Um dos mitos fundadores da psiquiatria é que psiquiatras libertaram o gênero humano da superstição religiosa em relação aos transtornos mentais. Entretanto, estudos históricos mais recentes têm questionado essa visão e mitos como os de que na Idade Média considerava-se que os transtornos mentais tinham apenas causas demoníacas, sem consideração por etiologias naturais. A alegada oposição entre a iluminada medicina e a teologia obscurantista, assim como entre o médico humanista e o religioso cruel, tem sido profundamente questionada (Kroll, 1973; Vandermeersch, 1991). De fato, a história das religiões e a atenção a pessoas sofrendo de transtornos mentais têm muitos pontos em comum. Os xamãs, representantes provavelmente da primeira profissão do mundo, eram um misto de sacerdote e psiquiatra. Na civilização ocidental, organizações religiosas proveram alguns dos primeiros cuidados aos portadores de sofrimento mental.

Da Idade Média ao século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram a grande maioria dos hospitais. O primeiro hospital destinado aos cuidados de enfermos mentais foi construído em Valência, na Espanha, em 1409, dirigido por religiosos. Grupos religiosos fundaram

e mantiveram hospitais psiquiátricos nos Estados Unidos, na Grã-Bretanha, na Alemanha e nos Países Baixos, entre outros. No Brasil, várias das primeiras instituições de tratamento psiquiátrico também foram construídas e mantidas por grupos religiosos católicos e espíritas (Stroppa e Moreira-Almeida, 2008).

A partir do século XIX, alinhados com alguns intelectuais antirreligiosos, que consideravam religiosidade um estado social e intelectual primitivo, alguns médicos como Charcot e Maudsley desenvolveram críticas e tomaram como patológicas várias experiências religiosas. Freud, ao adotar uma postura de desvalorização da R/E, teve grande influência sobre a comunidade médica e psicológica. Ele enfatizou a influência irracional e neurótica da religiosidade sobre a psique humana. Em 1930, na obra *O mal-estar na civilização*, escreveu que religião resultava em “desvalorização da vida e distorção da visão do mundo real de uma maneira delirante – o que pressupõe uma intimidação da inteligência”. Embora houvesse psiquiatras com uma visão mais positiva da religiosidade, como Carl Gustav Jung, a postura negativa era predominante.

Mesmo no final dos anos 1980, o psicólogo Albert Ellis, fundador da terapia racional emotiva, que teve grande influência sobre a terapia cognitivo-comportamental, afirmou que religiosidade “é, em muitos aspectos, equivalente a pensamento irracional e distúrbios emocionais”, então, “a solução terapêutica elegante para problemas emocionais é ser não religioso [...] quanto menos religiosa elas [as pessoas] são, mais saudáveis emocionalmente elas tendem a ser”. No entanto, essas enfáticas declarações acerca da espiritualidade e da religiosidade em saúde mental não eram baseadas em estudos bem controlados, mas principalmente na experiência clínica e na opinião pessoal.

Segundo Lukoff *et al.* (1992), um fator que pode ter contribuído para essa atitude negativa em relação à religiosidade seria a existência de um “abismo religioso” entre profissionais de saúde mental e seus pacientes. Psiquiatras e psicólogos tendem a ser menos religiosos que a população

em geral e não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica. Por esse motivo, têm frequentemente grandes dificuldades de entender pacientes com comportamentos e crenças religiosas.

Por todos esses fatores, em nosso treinamento como médicos, em especial na área da psiquiatria, normalmente a questão da espiritualidade não era abordada ou, quando era, a ênfase se dava basicamente em seus (reais e supostos) efeitos deletérios. Religiosidade e espiritualidade eram habitualmente consideradas como associadas com neurose, repressão, imaturidade psicológica, intolerância, baixa adesão aos tratamentos médicos e baixo nível intelectual. A ideia de que espiritualidade era apenas um vestígio do passado que desapareceria com o progresso cultural, social e psicológico foi uma crença que tomou força em meados do século XIX e se tornou predominante nos meios acadêmicos ocidentais ao longo da maior parte do século XX.

O debate sobre as relações entre R/E e saúde é habitualmente permeado de preconceitos, de opiniões pré-formadas, tanto a favor quanto contrárias à espiritualidade. A maioria das pessoas tem opiniões sobre o tema, mas habitualmente essas opiniões foram formadas sem uma análise aprofundada das evidências disponíveis. É fácil deslizar, por um lado, para um ceticismo intolerante e uma negação dogmática ou, por outro, para uma aceitação ingênua de afirmações pouco fundamentadas. Não importa se possuímos crenças materialistas ou espirituais, atitudes religiosas ou antirreligiosas, necessitamos explorar a relação entre espiritualidade e saúde para aprimorar nosso conhecimento sobre o ser humano e nossas abordagens terapêuticas (Moreira-Almeida, 2007).

Relevância clínica da religiosidade/espiritualidade

Nas últimas duas décadas, pesquisas científicas rigorosas sobre as relações entre R/E e saúde têm sido realizadas e publicadas nas literaturas médica e psicológica. Essas pesquisas de boa qualidade mostram que a profecia de desaparecimento da R/E não se cumpriu. A espiritualidade

permanece importante para a vida da maioria absoluta da população mundial e tem-se mostrado que o envolvimento religioso é geralmente relacionado com melhores indicadores de saúde mental e bem-estar. Na tabela 2, pode-se ver que a crença em aspectos ligados à espiritualidade está presente na maioria absoluta dos habitantes dos países mais populosos do mundo.

Tabela 2. Crenças espirituais pelo mundo

	Temos uma alma (%)	Há vida após a morte (%)
Índia	81	66
Estados Unidos	96	81
Indonésia	99	99
Brasil	82	71
Paquistão	100	100
Bangladesh	99	56
Nigéria	97	88
Rússia	67	37
Japão	71	51
México	93	76
Filipinas	96	86
Alemanha	88	45
Egito	100	100
Turquia	92	90

Obs.: Os dados sobre a China não estão disponíveis na base de dados pesquisada.

Fonte: www.worldvaluessurvey.org

Além do aspecto de crenças, o Brasil é um país muito religioso. A tabela 3 mostra algumas dimensões do envolvimento religioso em nosso país. Os dados são referentes a uma pesquisa colaborativa entre a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que entrevistou uma amostra de 3.007 pessoas, representativa da população brasileira (Moreira-Almeida *et al.*, no prelo).

A ampla maioria dos estudos de boa qualidade, realizados até o momento, aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental. O nível de envolvimento

Tabela 3. Envolvimento religioso do brasileiro

Dimensões da religiosidade	%
Filiação	
Católico	68
Protestante	24
Espírita	2
Outras	1
Sem religião	5
Frequenta mais de uma religião	11
Frequência a serviços religiosos	
≥ 1 vez por semana	37
1 a 2 vezes por mês	18
Algumas vezes por ano	14
Raramente	18
Nunca	12
O quanto a religião é importante em sua vida?	
Muito importante	83
Um pouco importante	11
Indiferente	4
Não é importante	2

religioso tende a estar inversamente relacionado à depressão, a pensamentos e comportamentos suicidas, ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Habitualmente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais intenso entre pessoas sob estresse ou em situações de fragilidade, como idosos, pessoas com deficiências e doenças clínicas. Por outro lado, a R/E também pode se associar com piores indicadores de saúde quando há ênfase na punição e na culpa, conflitos religiosos, intolerância ou atitudes passivas diante de problemas (Stroppa e Moreira-Almeida, 2008).

Os mecanismos pelos quais a R/E pode influenciar a saúde ainda não são bem conhecidos. Os mecanismos mais comumente propostos estão listados na tabela 4.

Além de estar relacionada com menos transtornos mentais, a R/E também tem-se associado com maior bem-estar, otimismo e esperança. Infelizmente, o foco das pesquisas em saúde não é, na realidade, sobre a saúde, mas sobre as doenças, sua patogênese e os modos de preveni-las, curá-las ou aliviá-las. Contudo, nos últimos anos tem havido uma tendência crescente de focar aspectos relacionados ao bem-estar, à felicidade e à qualidade de vida (Cloninger, 2006; Seligman *et al.*, 2006). Antonovsky denominou essa abordagem de “salutogênese”, ou seja, buscar como mantemos nossa saúde, apesar das adversidades e situações estressantes (Lindström e Eriksson, 2006). Dependendo de certos fatores, as pessoas podem não apenas ser capazes de lidar bem com um evento traumático, como violência ou doença grave, mas podem até mesmo vivenciar mudanças positivas em si mesmas, o que tem sido chamado de “crescimento pós-traumático”. Algumas dessas mudanças positivas podem envolver conceitos sobre si mesmo (sentindo-se mais forte e capaz), relacionamentos interpessoais (capaz de amar mais as pessoas de modo mais compassivo) e filosofia de vida (revisar as prioridades na vida e vê-la como algo precioso). Uma revisão recente identificou que fatores religiosos como *coping* religioso positivo e maiores níveis de envolvimento e

Tabela 4. Mecanismos propostos para a relação religiosidade/espiritualidade-saúde

Hábitos de saúde: dieta, menor uso de álcool ou outras drogas e menos envolvimento com situações violentas e de risco à saúde		
Suporte social: maior e mais profunda rede social, trabalho voluntário		
Estratégias cognitivas: crenças que promovem a autoestima e promovem significado à vida e às situações estressantes		
Psiconeuroimunoendocrinologia: ↓ níveis de interleucina-6 e cortisol		
Coping religioso (estratégias para lidar com problemas)	Positivo	Negativo
	Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu Fiz o que pude e coloquei o resto nas mãos de Deus Pensei como minha vida é parte de uma força espiritual maior Busquei dar apoio espiritual a outras pessoas Foquei-me na religião para parar de pensar em meus problemas Orei para encontrar uma nova razão para viver Pedi perdão por meus erros	Imaginei o que teria feito para Deus me punir Não fiz nada, apenas esperei que Deus resolvesse os problemas para mim Pedi a Deus que fizesse tudo ficar bem Questionei o poder de Deus Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado Questionei o amor de Deus por mim Questionava-me se minha comunidade religiosa tinha me abandonado

participação religiosa se associaram com crescimento pós-traumático (Shaw *et al.*, 2005).

Assim, o crescente reconhecimento de que a R/E se mantém como uma dimensão importante da vida das pessoas em todo o mundo, bem como a constatação de que as práticas e as crenças religiosas dos pacientes influenciam o cuidado e a evolução dos problemas de saúde, tem levado a um esforço internacional de integrar a R/E na prática médica. A maioria das faculdades de medicina dos Estados Unidos e algumas do Brasil já oferecem algum tipo de treinamento na área. Várias organizações de saúde mundialmente relevantes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, o American College of Physicians (Estados Unidos) e o Royal College of Psychiatrists (Reino Unido), têm enfatizado a importância de abordar questões de R/E na prática clínica. Com o intuito de permitir maior acesso dos clínicos e pesquisadores brasileiros ao que tem sido publicado na área de espiritualidade e saúde, foi criada a Biblioteca Virtual em Espiritualidade e Saúde (BVES) (www.hoje.org.br/bves), na qual são disponibilizados gratuitamente artigos e teses na área.

Como forma de promover uma introdução ao tema para a classe médica, fornecendo um panorama abrangente e prático, os próximos quatro fascículos que compõem esta série abordarão os seguintes tópicos:

- Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental.
- Psicoterapia e espiritualidade.
- Espiritualidade na prática clínica.
- Rotas promissoras de pesquisa em espiritualidade e saúde.

Estamos certos de que esta série do Zen Review colaborará para chamar a atenção da comunidade médica brasileira para a importância da R/E em nossa prática clínica diária, buscando auxiliar no cumprimento de nossa missão de minorar o sofrimento e contribuir para uma vida mais

plena de todos aqueles que nos dão a honra e a responsabilidade de confiarem sua vida aos nossos cuidados.

Referências

- Cloninger CR. The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*. 2006;5(2):71-6.
- Culliford L, Powell A. Spirituality and mental health. Royal College of Psychiatrists' Spirituality and Psychiatry Special Interest Group. June/2006. Disponível em: <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/SpiritLFT2006.pdf>.
- Dalgalarondo P. Religião, psicopatologia e saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Hufford DJ. An analysis of the field of spirituality, religion, and health. 2005. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
- Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press, 2001.
- Kroll J. A reappraisal of psychiatry in the middle ages. *Arch Gen Psychiatry*. 1973;29(2): 276-83.
- Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot Int*. 2006;21(3):238-44.
- Lukoff D, Lu F, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV. Psychoreligious and psychospiritual problems. *J Nerv Ment Dis*. 1992;180(11):673-82.
- Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Soc Sci Med*. 2006;63(4):843-5. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
- Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):242-50. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
- Moreira-Almeida A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Rev Psiquiatr*. 2007;34(supl 1):3-4. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
- Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski MJB, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2009 (no prelo).
- Qaseem A, Snow V, Shekelle P, Casey DE Jr, Cross JT Jr, Owens DK, et al. Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2008;148(2):141-6.
- Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006;61(8):774-88.
- Shaw A, Joseph S, Linley PA. Religion, spirituality, and posttraumatic growth: a systematic review. *Ment Health Relig Cult*. 2005;8(1):1-11.
- Staten P. Spiritual assessment required in all settings. *Hospital Peer Review*. 2003;55-6.
- Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e saúde. In: Salgado MI, Freire G (orgs.). *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-43. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
- Vandermeersch P. The victory of psychiatry over demonology: the origin of the nineteenth-century myth. *Hist Psychiatry*. 1991;2(8):351-63.
- World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva: WHO, 1998.