

RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Priscilla Nunes Porto^a

Helca Franciulli Teixeira Reis^a

Resumo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, em que se objetivou analisar as publicações nas bases de dados BDEF e LILACS, acerca da relevância existente entre o binômio religiosidade e saúde mental no Brasil. Em um total de 44 publicações encontradas, foram selecionadas para análise 19 publicações entre teses, dissertações e artigos de revisão que contemplam a temática do estudo. Os dados foram analisados por categorização temática. As pesquisas evidenciaram que o número de estudos envolvendo saúde mental e religiosidade aumentou consideravelmente nos últimos anos, no entanto, ainda não se pode descrever efetivamente a relação existente entre esse binômio. Identificou-se que a religiosidade assume papel fundamental na qualidade de vida das pessoas, bem como contribui para a melhoria da saúde mental e, de maneira geral, auxilia no enfrentamento das adversidades do existir, possibilitando a construção de sentido e ação no mundo. Entretanto, a despeito desse reconhecimento, ressalta-se que a religiosidade raramente é considerada como possibilidade terapêutica pelos pesquisadores.

Palavras-chave: Saúde mental. Espiritualidade. Religião.

RELIGIOSITY AND MENTAL HEALTH: A STUDY OF INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

This is an integrative review study that had as objective to analyze the publications that were made in the BDEF and LILACS database about the relevance between religiousness and mental health in Brazil. It was found a total of 44 publications, but only 19 were chosen

^aUniversidade Federal da Bahia – UFBA – Vitória da Conquista (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Priscilla Nunes Porto – Rua Otávio Ariani Machado, 90 – Caixa D'água – CEP: 40320-475 – Salvador (BA), Brasil – E-mail: pri_nrp@hotmail.com

among master's degree dissertations and review articles that addressed this subject. The data were analyzed through thematic categorization. The researches showed that the number of studies involving mental health and religiousness has increased considerably in the last years, although it cannot be actually described the existent relation about that binomium. It was found that religiousness has an essential role in the quality of life as a contributing factor to the progress in mental health and, in general, improves the adversities faced in the existence, what enables the construction of action and sense in the world. However, it is emphasized that religiousness is hardly considered as a therapeutic possibility by the researchers.

Keywords: Mental health. Spirituality. Religion.

SALUD MENTAL Y RELIGIOSIDAD: UN ESTUDIO DE REVISIÓN INTEGRAL

Resumen

Este es un estudio de revisión integral, que tuvo como objetivo analizar las publicaciones en las bases de datos LILACS y BDNF, acerca del binomio religiosidad y salud mental en Brasil. En un total de 44 publicaciones encontradas, 19 fueron seleccionadas para su análisis, incluyendo tesis, disertaciones y artículos de revisión que tratan el tema de estudio. Los datos se analizaron utilizando categorización temática. Las encuestas mostraron que el número de estudios sobre salud mental y religiosidad han aumentado considerablemente en los últimos años, sin embargo, todavía no se puede describir efectivamente la relación entre este binomio. Se encontró que la religiosidad asume rol clave en la calidad de vida y contribuye a la mejora de la salud mental y, en general, ayuda a hacer frente a las adversidades de la existencia, lo que permite la construcción de significado y acción en el mundo. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, hacemos hincapié en que la religión es raramente considerada como una opción terapéutica para los investigadores.

Palabras-clave: Salud mental. Espiritualidad. Religión.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil se intensificou na metade da década de 1970 como um movimento histórico de caráter político, social e econômico que sofreu influência da ideologia dos movimentos sociais e da experiência italiana de Franco Basaglia em Gorizia e Trieste, representante da luta pelos direitos dos pacientes

psiquiátricos que viviam em regime de internação. Depois de décadas de luta pela desinstitucionalização e desconstrução da hegemonia manicomial e seus paradigmas, em 06 de abril de 2001 é sancionada a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, garantindo a substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas.¹

Na tentativa de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país, cria-se como novo modelo assistencial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são unidades de atendimento intensivo e diário às pessoas com sofrimento mental,² onde se busca atuar de forma a convidar o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

Portanto, tangenciando as transformações pertinentes ao modelo de atenção em saúde mental, se insere nesse cenário o fenômeno da religiosidade. Esta se constitui enquanto campo de elaboração subjetiva no qual a pessoa elabora simbolicamente o sentido de sua vida e busca fazer frente à vulnerabilidade desencadeada por situações que apontam para a fragilidade da vida humana.³ Nas últimas décadas têm-se identificado em estudos sistematizados uma relação positiva entre religiosidade e saúde, com destaque para a saúde mental. Existem evidências de que a religiosidade é capaz de contribuir para a terapêutica de pessoas com sofrimento mental (PSM), pois as crenças religiosas influenciam o enfrentamento em situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. Geralmente proporcionam uma maior aceitação, firmeza e capacidade de adaptação a situações difíceis.⁴

Pesquisas brasileiras da primeira metade do século XX, de evidente relevância histórica, relatavam associação entre transtorno mental e religiosidade há mais de um século. O levantamento bibliográfico produzido por Dalgalarro⁵ analisa criticamente os estudos comumente baseados na perspectiva evolucionista e racista, patologizando o fenômeno do “messianismo” como o acontecido em Canudos com a figura mítica do Antônio Conselheiro. Torna-se, sobretudo, visível neste momento histórico a predominância do viés psicopatológico sobre a interpretação antropológica, sociológica ou etnográfica, possibilitando a produção de rótulos de teor cientificista como “loucura coletiva”, dentre outros.

Contemporaneamente, pode-se afirmar que os estudos sobre a interseção entre religiosidade e saúde buscam avaliar e testar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, importa

avaliar o impacto que as crenças religiosas possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade.⁶

Diante desta breve contextualização sobre a influência da religiosidade na saúde mental, este estudo tomou como questão de pesquisa “Qual a relação existente entre o binômio religiosidade e saúde mental?”.

Desse modo, o objetivo desse estudo foi analisar publicações nas Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acerca da relação existente entre o binômio religiosidade e saúde mental no Brasil.

A relevância do presente estudo consiste em possibilitar a sistematização do conhecimento e a ampliação da discussão no entorno da produção nacional sobre a interseção entre saúde mental e religiosidade. Supõe-se que essa discussão contribui para o aprimoramento do cuidado ofertado pelos profissionais de saúde aos portadores de sofrimento mental.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido utilizando os pressupostos da pesquisa integrativa, definida como método utilizado para reunir os resultados de pesquisas sobre uma determinada temática,⁷ que teve por finalidade analisar os estudos que traziam uma associação entre saúde mental e religiosidade.

A revisão integrativa propicia a apreciação das pesquisas relevantes que embasam a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, além de sinalizar lacunas do conhecimento que mostram a necessidade de novos estudos na área da pesquisa.⁸ Permite ainda, a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para ampla compreensão do fenômeno e integra dados da literatura teórica e empírica, que propicia o envolvimento de diversos propósitos como definição de conceitos, percepção e análise de teorias e evidências, além da apreciação de problemas metodológicos de uma temática particular.⁹

Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizadas seis etapas: identificação do tema e elaboração de questão norteadora; busca de publicações na literatura sobre a temática; categorização dos estudos e coleta de dados; análise crítica dos estudos selecionados e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.⁹

O processo de busca bibliográfica de publicações brasileiras foi realizado entre outubro de 2011 e maio de 2012 nos indexadores BDENF e LILACS, em que se utilizou para

a busca os descritores saúde mental *and* religiosidade, transtorno mental *and* religiosidade e doença mental *and* religiosidade.

As bases de dados foram selecionadas no intuito de atender aos critérios de relevância, acessibilidade e abrangência. Foram adotados como critérios de inclusão: manuscritos nacionais disponibilizados na íntegra publicados no período de 2001 a 2012. E como critério de exclusão: artigos repetidos nas diferentes bases de dados.

O período foi escolhido a partir de 2001, em detrimento da aprovação da Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), originária do projeto de lei elaborado pelo Deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre os direitos e a proteção das PSM e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Após a promulgação dessa lei, inicia-se o processo de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico, centrado na doença e na exclusão do ser que sofre mentalmente e conseqüente criação de serviços substitutivos que privilegiam os espaços da comunidade para reinserção da PSM. A partir dessa nova abordagem, outras metodologias de cuidado passam a ser valorizadas e incluídas como propostas que colaboram para a terapêutica complementar a essa clientela, entre essas novas metodologias insere-se a religiosidade, que adquire relevância científica e passa a ser considerada de maneira positiva para o estabelecimento do cuidado à saúde mental.

A seleção dos artigos se deu inicialmente pela leitura exploratória do título e resumo de cada referência, em que se buscou a identificação com o tema. Em seguida, foi realizada a leitura seletiva, analítica e interpretativa das referências remanescentes para relacioná-las ao objetivo da pesquisa. A leitura seletiva objetiva analisar criticamente o texto e determinar de fato qual a matéria que interessa ao estudo. A leitura analítica tem por objetivo ordenar as informações contidas nas fontes, já a leitura interpretativa busca conferir um significado global dos dados encontrados, tornando possível uma associação com conhecimentos previamente obtidos.¹⁰

Os dados foram analisados por categorização temática, esta permite que o pesquisador realize a análise do tema central e obtenha enfoques variados, que devem ser analisados e organizados em categorias de acordo com suas ideias principais.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca iniciou-se na BDENF, onde foram encontradas quatro referências para o descritor *saúde mental and religiosidade*, e para os descritores *transtorno mental and religiosidade* e *doença mental and religiosidade*, não foram encontradas referências, o que torna evidente a escassa produção na Enfermagem sobre o tema.

No LILACS, a busca resultou em 29 publicações para o descritor *saúde mental and religiosidade*. Destas, 5 não se enquadravam nos critérios de inclusão, sendo descartadas, restando 24 para análise. Para o descritor *transtorno mental and religiosidade* foram encontrados seis referências, das quais, cinco eram repetidas (apareceram para outro descritor), sendo então, selecionada apenas uma. Para o descritor *doença mental and religiosidade*, foram encontradas cinco referências, com três repetidas e duas novas, as quais foram utilizadas.

Do total de 44 referências encontradas, foram selecionados para a leitura exploratória 2 dissertações de mestrado e 29 artigos completos com publicação a partir de 2001. Nessa etapa foram excluídos 12 artigos que não contemplavam a temática. Portanto, como produto para análise, obteve-se 17 artigos e 2 teses (tabela 1).

Tabela 1 – Número de referências encontradas e selecionadas que retratam a influência da religiosidade na saúde mental, a partir dos descritores: saúde mental *and* religiosidade, transtorno mental *and* religiosidade e doença mental *and* religiosidade, no período de 2001 a 2012

Banco de Dados	Referências encontradas	Referências selecionadas
BDENF	04	03
LILACS	40	16

No total, foram analisadas 19 publicações, das quais, 89% eram artigos e 11% teses de mestrado. Dentre os 17 artigos selecionados, 1 (5,9%) foi publicado em 2004. Em 2006, foram publicados 3 (17,6%) artigos. O ano de 2007 foi o que apresentou uma maior quantidade de publicações com 7 (41%) artigos. Nos anos de 2008 e 2009 foram encontrados 2 (11,8%) e 1 (5,9%), respectivamente. No ano de 2010 houve 2 (11,8%) publicações. E por fim, no ano de 2012, foi encontrada apenas 1 (5,9%) publicação relevante para o tema. As duas teses (100%) foram publicadas no ano de 2003. Foi selecionado 1 livro após a busca nos indexadores.

Observa-se, através dos dados descritos nas Tabelas 2 e 3, que as publicações que abordam a relação entre religiosidade e saúde mental ocorreram essencialmente a partir do ano de 2003, o que pode estar associado à promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, sancionada em abril de 2001, onde se estabeleceu a possibilidade de novas práticas e estratégias terapêuticas, evidenciando a necessidade de estudar os resultados decorrentes dessas mudanças.

Tabela 2 – Caracterização dos artigos selecionados na base de dados BDEF e LILACS sobre religiosidade e saúde mental, segundo as palavras o título

Artigos selecionados	Tipo de estudo	Área do estudo	Objetivo
Lúcia Silva, Vânia Moreno. A Religião e a Experiência do Sofrimento Psíquico: escutando a família. <i>Ciência Cuidado e Saúde</i> , 2004. ¹⁵	Estudo de caso	Enfermagem	Apreender como os familiares percebem e vivenciam a religiosidade ou espiritualidade como forma de enfrentar o sofrimento psíquico.
Marcelo Dalla Vecchia, Sueli Terezinha Ferreira Martins. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. <i>Estudos de Psicologia</i> , 2006. ¹⁷	Qualitativo	Psicologia	Investigar as modificações no cotidiano de familiares de pessoas que passaram por internação psiquiátrica e os significados implicados neste processo.
Paulo Augusto Costivelli de Moraes, Paulo Dalgalarondo. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i> , 2006. ²²	Qualitativo	Psiquiatria	Verificar a prevalência de possível transtorno mental e como a experiência religiosa relaciona-se com tal perfil de saúde mental numa amostra de mulheres encarceradas.
Fernanda Hoffmann, Marisa Müller, Rachel Rubin. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. <i>Mudanças</i> , 2006. ¹⁶	Revisão de literatura	Enfermagem	Contextualizar o leitor sobre a importância do apoio social, destacando o aspecto da espiritualidade, na vivência e no atendimento da paciente com câncer de mama.
Peterson de Jesus Floriano, Paulo Dalgalarondo. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i> , 2007. ²¹	Transversal	Psiquiatria	Avaliar as relações entre as dimensões da vida sociocultural, como rede social de apoio e religião, saúde mental e qualidade de vida (QV) em idosos de um Programa de Saúde da Família (PSF).
Júlio Peres, Manoel Simão, Antonia Nasello. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. <i>Revista de Psiquiatria</i> , 2007. ²⁸	Revisão de literatura	Neurociências	Trazer conceitos coerentes sobre religiosidade/ espiritualidade para facilitar o diálogo profissional no âmbito terapêutico.
Hélio Penna Guimarães, Álvaro Avezum. O impacto da espiritualidade na saúde física. <i>Revista de Psiquiatria Clínica</i> , 2007. ²⁶	Revisão de literatura	Psiquiatria	Apresentar de forma concisa as evidências recentes do papel da espiritualidade e da religiosidade em diversos campos da prática clínica diária.
Mario Peres, Ana Claudia Arantes, Patrícia Lessa; Cristófer Caous. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. <i>Revista de Psiquiatria Clínica</i> , 2007. ²⁴	Revisão de literatura	Psiquiatria	Descrever estratégias atuais de abordagem de pacientes com dores crônicas, baseadas na literatura científica, enfatizando medidas relacionadas à espiritualidade e à religiosidade.
Zila Sanchez, Solange Nappo. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. <i>Revista de Psiquiatria Clínica</i> , 2007. ¹⁹	Revisão de literatura	Saúde Pública	Descrever os principais estudos científicos que tratam do papel da religiosidade no tratamento e na prevenção do consumo de drogas.
Paulo Dalgalarondo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. <i>Revista de Psiquiatria Clínica</i> , 2007. ⁵	Revisão de Literatura	Psiquiatria	Apresentar um panorama e uma análise crítica da produção sobre saúde mental e religião no Brasil.
Fernanda Torres de Carvalho, Normanda Araujo de Moraes, Sílvia Helena Koller, Cesar Augusto Piccinini. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , 2007. ²³	Revisão de literatura	Saúde Pública	Examinar a relevância do conceito de resiliência no contexto da infecção pelo HIV/AIDS, com destaque para os possíveis fatores de proteção.

Continua...

Tabela 2 – Continuação

Artigos selecionados	Tipo de estudo	Área do estudo	Objetivo
Rachel Esteves Soeiro, Elisabetta Colombo, Marianne Ferreira, Paula Guimarães, Neury Botega, Paulo Dalgalarondo. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , 2008. ²⁹	Transversal	Saúde Pública	Determinar a prevalência de transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. Também visa identificar se tal prevalência é diferente entre pacientes com ou sem religião e/ou com diferentes níveis de religiosidade.
André Stroppa, Alexandre Moreira-Almeida. <i>Religiosidade e Saúde. Ciência e Saúde Coletiva</i> , 2008. ⁶	Revisão de literatura	Saúde Pública	Descrever os mecanismos teóricos da conexão entre religiosidade e saúde e as implicações clínicas desses achados.
André Stroppa, Alexandre Moreira-Almeida. <i>Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)</i> , 2009. ⁴	Revisão de literatura	Psiquiatria	Revisar a literatura científica a respeito da relação entre o Transtorno Bipolar do Humor (TBH) e religiosidade/espiritualidade.
Joelma Ana Espíndula, Elizabeth Do Valle, Angela Ales Bello. <i>Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. Revista Latinoamericana de Enfermagem</i> , 2010. ²⁷	Qualitativo-descriptivo	Enfermagem	Compreender como profissionais de saúde significam religiosidade e fé dos pacientes em tratamento de câncer, e como experienciam esse fenômeno.
Cristiane Silva, Telmo Ronzani, Erikson Furtado, Poliana Aliane, Alexander Moreira-Almeida. <i>Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em Gestantes. Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)</i> , 2010. ²⁰	Transversal	Psiquiatria	Investigar a relação entre prática religiosa, prevalência de diagnósticos psiquiátricos e consumo alcoólico em gestantes de Juiz de Fora.
Antília Martins; Maria Helena Cardoso; Juan Clinton Llerena Jr; Martha Cristina Moreira. <i>A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. Ciência e Saúde Coletiva</i> . 2012. ²⁵	Qualitativo	Saúde pública	Analisar as tradições da família e da religião nos discursos dos profissionais sobre a criança com doenças genéticas.

Tabela 3 – Caracterização das dissertações selecionadas na base de dados LILACS sobre religiosidade e saúde mental, segundo as palavras do título

Ano de publicação	Título da tese	Autores	Tipo de estudo	Área do estudo	Periódico	Objetivo
2003 ¹⁴	Produção do sentido de religiosidade no território da vida: compreensão do sofrimento psíquico.	Renata Cerqueira	Qualitativo-descriptivo	Saúde Pública	Escola Nacional de Saúde Pública/Oswaldo Cruz	Analisar o discurso de pessoas de classes populares sobre a importância das igrejas pentecostais e neopentecostais nas trajetórias terapêuticas que percorrem para tratar o sofrimento psíquico.
2003 ¹³	Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade?	Danielle Baltazar	Qualitativo-descriptivo	Saúde Pública	Escola Nacional de Saúde Pública/Oswaldo Cruz	Investigar a relação entre construções de sentido baseadas numa dimensão religiosa, e o projeto terapêutico conduzido pelos profissionais do campo da saúde mental.

Essas publicações se mostram ainda incipientes e inconstantes, o que pode ser evidenciado no Gráfico 1, onde observamos um início discreto de 2 publicações em 2003, sendo o ápice, até o momento, no ano de 2007, com 7 publicações, e declínio comprovado nos anos de 2008 a 2012. Tal fato demonstra a necessidade de mais pesquisas que contemplem o foco religiosidade e saúde mental, o que contribuirá para a construção do conhecimento na área, em especial na enfermagem, campo ainda pouco utilizado quando se trata da abordagem à saúde mental que valoriza a influência da religiosidade para o estabelecimento do cuidado, colaborando assim para o estreitamento dessa lacuna do conhecimento.

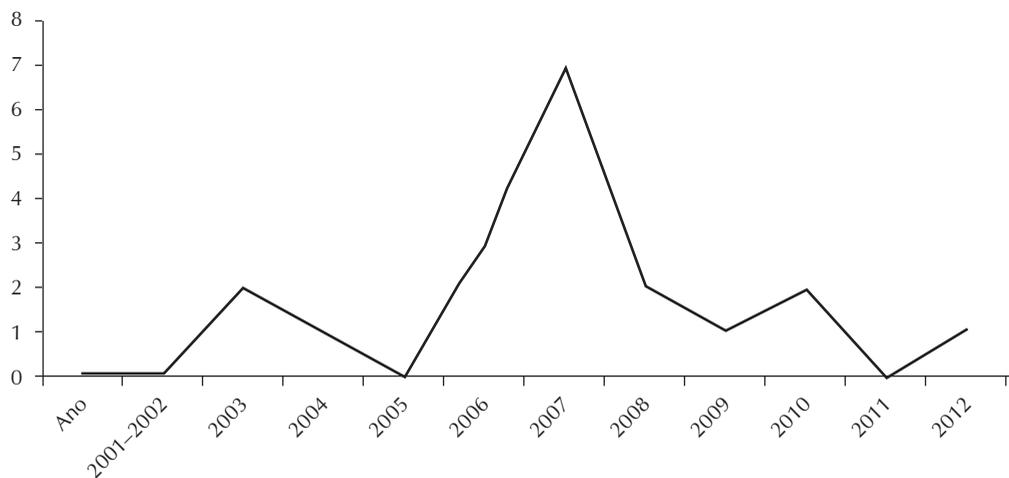


Gráfico 1 – Quantidade de publicações por ano, das referências selecionadas nas bases de dados BDEF e LILACS sobre religiosidade e saúde mental, segundo as palavras do título

É possível identificar que dentre os estudos selecionados, pouco mais da metade (53%) encontra-se classificado como revisão de literatura e a outra parte (47%) configura-se como estudos empíricos, demonstrando certo equilíbrio nas publicações. Entretanto, a quantidade de estudos empíricos que abordam a temática ainda é pouco significativa, pois se considerarmos o número de publicações por ano, dentro do período selecionado (2001 a 2012), a quantidade é inferior a uma publicação por ano.

Nota-se ainda que dos artigos encontrados, a maioria enfatiza outros aspectos como objeto do estudo, ou seja, a associação entre saúde mental e religiosidade comumente é abordada indiretamente, por estar atrelada à temática central. Esses estudos trazem questões como a importância da religiosidade para a saúde em diversos grupos, tais como gestantes, pacientes terminais, pacientes oncológicos, dentre outros. Os autores dos referidos artigos

evidenciam a religiosidade como estratégia de melhoria da qualidade de vida, bem como para a promoção da saúde mental e restabelecimento emocional. Tais questões os impulsionaram a descrever então a associação entre saúde mental e religiosidade. Identifica-se a partir deste ponto a importância de realizar estudos que busquem essencialmente compreender como ocorre a relação entre religiosidade e saúde mental.

Ao observar a área em que o estudo está incluído, nota-se que no campo da saúde, as publicações se dão fundamentalmente na área da psicologia, saúde pública e psiquiatria. Estudos na área da enfermagem são escassos, revelando a possível falta de interesse ou de conhecimento sobre a temática, evidenciando, portanto, a necessidade da aproximação entre a classe e a temática, no intuito de promover um estreitamento entre os profissionais de enfermagem e a realidade vivenciada por PSM para que a religiosidade possa ser utilizada como instrumento colaborador para a terapêutica ofertada pela enfermagem no sofrimento mental.

A fim de analisar o tema central, foco da pesquisa, foi realizada a categorização temática, a partir dos artigos selecionados. Assim, foram construídas as cinco categorias que são apresentadas a seguir.

RELIGIOSIDADE SISTEMATIZADA EM CONHECIMENTO CIENTÍFICO

A religião é um objeto complexo a ser investigado, posto que, como fenômeno humano, é ao mesmo tempo experiencial, psicológico, antropológico, sociológico, teológico, filosófico, político e histórico. Enfim, implica em abordagens diversas e de distintas espécies da vida coletiva e individual.¹² Por estar imersa no mundo da cultura, deve ser vista como instância fundamental de significação.

A religiosidade, assim como a religião, não se sustenta em metodologias científicas, baseia-se no firme propósito de crer e não se render somente às evidências metodológico-científicas para dar sentido e significado às experiências. Nesse sentido, a religiosidade deixa de ser vista como sistema alienador, e passa a ser considerada enquanto instituição social organizadora da experiência subjetiva, possibilitando ao indivíduo que seu sofrimento tenha forma e sentido determinados, dando sentido ao caos fenomênico da experiência.¹³

O que se observa a partir dos estudos analisados é que, apesar de buscarem identificar como a religião/religiosidade interfere na vida dos indivíduos, nenhum deles conseguiu constatar cientificamente a associação positiva entre a religiosidade e a melhoria da saúde dos participantes dos estudos.

Portanto, pode-se constatar que a comunidade científica, apesar dos poucos avanços na temática, ainda considera religiosidade e ciência como saberes opostos e que como tais, devem andar separados. Por não ser comprovada cientificamente, a religiosidade é considerada ainda como saber popular e não detentora de valor. Por isso, os profissionais da saúde ainda apresentam dificuldade para utilizar a religiosidade a favor da terapêutica.

RELIGIOSIDADE ENQUANTO SUPORTE SOCIAL

A comunidade é um espaço determinante de trocas sociais, geralmente funciona como o principal suporte para o indivíduo e sua família em um processo de adoecimento. O suporte social não se limita a questões sociais, envolve também acolhimento e emoção, é por sua vez uma forma de cuidado. Dentro desta perspectiva, em um contexto social, o cuidado se dá inicialmente a partir da instituição familiar, pois nesta traduzem-se e remontam-se os códigos sociais que são norteadores da vida em sociedade. É a família quem primeiro acolhe o sofrimento e, no seu cotidiano, lida com o sofrer de seus membros conforme suas possibilidades e limitações.¹⁴

Ao estar inserido em um grupo religioso, estabelece-se contato com outras pessoas da mesma comunidade, onde se vivencia o cuidado em suas diversas modalidades, tanto no cuidar do outro quanto no sentir-se cuidado, ou seja, compartilha-se o cuidado oferecendo e recebendo ajuda, quando necessário. Assim, o envolvimento religioso propicia maior apoio social e exerce efeito sobre a promoção, prevenção e alívio do sofrimento e transtornos mentais.¹²

Frequentemente as pessoas buscam a religião quando experimentam situações limites, como doenças, vícios, desemprego, desarmonia familiar, dentre outros. No sofrimento mental, ao se depararem com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ou por não encontrarem nestes as respostas esperadas, recorrem à religiosidade em busca de apoio para enfrentarem o sofrimento em que vivem.

Um estudo realizado com familiares de PSM em tratamento em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no interior paulista, identificou que apesar dos familiares não desvalorizarem o sistema de saúde, é na religiosidade que eles encontram a possibilidade do acolhimento frente ao sofrimento do seu familiar.¹⁵

Ao tentar avaliar a importância do apoio social e da espiritualidade para mulheres com câncer de mama, estudo realizado por Hoffmann, Muller e Rubin¹⁶ evidenciou que a existência de pessoas próximas a tais mulheres, principalmente familiares e amigos, propiciaram às mesmas um melhor enfrentamento do problema. Constatou-se ainda que

existe uma forte correlação entre apoio social e espiritualidade, o que auxilia na promoção da saúde física e mental.

Analisando as atribuições da família no cuidado à PSM, as modificações no cotidiano dos familiares de pessoas que passaram por internação psiquiátrica e os significados implicados nesse processo, notou-se que para estes familiares o sofrimento mental está associado à incapacidade e improdutividade, gerando vergonha do familiar em relação à condição do parente. Pode-se identificar também que para estes, a religiosidade está presente na compreensão das causas do sofrimento mental e que a igreja é vista como refúgio, consistindo em um local de suporte para a PSM e seus familiares.¹⁷

Deste modo, torna-se imprescindível compreender que a dinâmica familiar que comporta uma PSM acaba por se desestruturar, pois a família sofre junto como o seu membro, podendo desgastar os laços familiares pelo processo de adoecimento. Por isso, identifica-se que o suporte social, propiciado pela religiosidade, pela igreja, pelos amigos e pela comunidade é de fundamental importância para o enfrentamento da doença.

INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O uso de álcool e outras drogas tornou-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, o que se comprovou pela relação entre o consumo dessas substâncias e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constituiu-se como demanda mundial, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que 10% das populações dos centros urbanos do mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de escolaridade e classe social.¹⁸ Dentre as formas utilizadas para o enfrentamento do uso e abuso destas substâncias destaca-se a religiosidade.

Os dados revelados nesta área são mais consistentes e mantêm coerência nos diversos contextos da investigação. Indicam que há uma associação entre maior religiosidade e menor consumo de álcool e drogas ilícitas. A adesão à religião está relacionada à aceitação e prática de códigos de conduta associados ao menor risco, tais como a abstinência ao tabaco, álcool e outras drogas, relação sexual segura, entre outras.¹²

Ao considerar os dados existentes na literatura científica entre os anos de 1976 e 2006, identificou-se que as pessoas que frequentam regularmente um culto religioso, ou que apresentam relevante interação com sua religiosidade, apresentam menor consumo de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, identificou-se um melhor índice de recuperação para usuários onde se associa a religiosidade à terapêutica, quando comparados com dependentes de drogas que são tratados por meio exclusivamente medicalocêntrico.¹⁹

Quando se buscou avaliar a associação entre a prática religiosa, a prevalência de diagnósticos psiquiátricos e o consumo alcoólico em gestantes de Juiz de Fora (MG), utilizando um questionário sociodemográfico, foi possível observar que a maioria das gestantes era participante de alguma religião, e que estas apresentavam menor frequência de transtornos mentais e também menor uso e abuso de substâncias psicoativas.²⁰

Dessa maneira, percebe-se que existe um amplo espaço para pesquisa nessa área de conhecimento, revelando a necessidade de mais estudos que permitam a compreensão da influência que a religiosidade exerce na prevenção primária e no tratamento à dependência de drogas lícitas e ilícitas.

RELIGIOSIDADE E MINORIAS SOCIAIS

Diante de tanta diversidade socioeconômica, política e cultural torna-se pertinente se atentar para a influência que a religiosidade exerce nesses grupos denominados minorias sociais. É importante ressaltar que o termo minorias sociais refere-se a grupos numericamente inferiores e que apresentam desvantagens sociais, se comparados com a grande parte da população majoritária. Estão incluídos nesse grupo homossexuais, idosos, portadores do HIV/AIDS, presidiários, PSM, dentre outros.

A religiosidade desempenha papel central na experiência cotidiana dos idosos. A prática e crença religiosa, assim como os grupos sociais de diversas denominações religiosas, apresentam grande relevância para a qualidade de vida, interação social e saúde das pessoas à medida que envelhecem.¹² Em um estudo desenvolvido em um Programa de Saúde da Família do centro de Saúde de Sousas, na cidade de Campinas, São Paulo, foram avaliados 82 idosos na tentativa de identificar o perfil de saúde física e mental, a capacidade funcional e a qualidade de vida, assim como fatores associados a essa dimensão. Identificou-se a partir destes, uma associação positiva entre saúde física e mental, capacidade funcional e qualidade de vida.²¹

Para indivíduos encarcerados, a religião exerce importante papel, funciona muitas vezes como válvula de escape dos seus sofrimentos. A saúde mental e a possibilidade de reabilitação parecem ser beneficiadas através da religiosidade. No entanto, são incomuns os estudos que relacionam saúde mental e pessoas em sistema de reclusão. Um estudo realizado com 358 detentas da Penitenciária Feminina da Capital, em São Paulo, objetivou verificar a prevalência de possível transtorno mental e como a experiência religiosa atua no perfil destas mulheres. Através de um questionário amplo, encontrou uma prevalência relativamente baixa de transtornos mentais em mulheres encarceradas e identificou possíveis relações positivas entre religiosidade e saúde mental para mulheres presas.²²

Uma revisão sistemática foi realizada no intuito de identificar os fatores de proteção, como promotores de resiliência, a partir da devida articulação com os fatores de risco vivenciados por pessoas portadoras de vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). Como resultado, obteve-se que os fatores de proteção contribuem para a saúde geral e bem-estar das pessoas portadoras de HIV/AIDS. Destacou-se dentre os fatores de proteção o enfrentamento cognitivo, a aceitação da infecção, a participação das famílias, apoio das organizações governamentais e não governamentais e a prática da religiosidade. Identificou-se que o envolvimento religioso esteve relacionado a estratégias mais efetivas de enfrentamento da infecção e maiores índices de apoio social.²³

No que se refere à PSM, os achados demonstram que vários aspectos do envolvimento religioso estão ligados aos resultados desejados na melhoria da qualidade de vida deste grupo. Isso poderia ser explicado pela eficácia da religiosidade em atribuir sentido para o sofrimento destas pessoas facilitando a aceitação da sua doença. Confere à PSM acolhimento, apoio social, pois a religião traz conforto e acena para a cura, através da fé, de doenças julgadas incuráveis e diminuem o sofrimento para o paciente e seus familiares.¹⁹

O uso da religiosidade para as PSM reflete-se como mecanismo confortante e de resiliência. Configura possibilidades terapêuticas que promovem esperança aos sujeitos no que se refere à melhoria da saúde e da qualidade de vida, pois é fato que tanto a pessoa acometida por um transtorno mental, como sua família, na maioria dos casos, recorrem ao apoio religioso frente ao diagnóstico.

Importante ressaltar que apesar de serem parte de um grupo maior, esses sujeitos possuem suas peculiaridades, tornando-se necessário uma investigação mais aprofundada do papel que a religiosidade desempenha para todos estes grupos acima descritos, para que medidas possam ser tomadas para viabilizar a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

RELIGIOSIDADE COMO TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR

Pouco está descrito a respeito do uso da religiosidade como terapêutica, apesar de, no Brasil, haver um apontamento positivo para esse tipo de intervenção. Quando se consideram os temas relativos à espiritualidade e à religiosidade no tratamento de dependência de drogas, nota-se a preferência de estudos em grupos com base espiritual, mas sem ligação a instituições religiosas.²³

Em um estudo de revisão sistemática realizado na tentativa de conhecer a dinâmica que envolve religiosidade, saúde e as implicações clínicas desses achados, identificou-

se que a maioria dos estudos aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, melhor saúde física e mental.⁶

Buscou-se em um estudo de revisão descrever estratégias atuais de abordagem de pacientes com dor crônica, enfatizando medidas relacionadas à espiritualidade e à religiosidade. Como resultado, percebeu-se que muitos estudos demonstram associação positiva entre espiritualidade/religiosidade e melhora em variáveis e marcadores de doenças crônicas possibilitando a evolução clínica dos pacientes.²⁴

Na tentativa de avaliar a influência de tradições culturais de religião e família nos discursos dos médicos de uma unidade de referência em saúde da mulher, criança e adolescente, situada no município do Rio de Janeiro, identificou-se que o contato intenso dos médicos com a realidade das famílias e de seus filhos retoma um conflito entre o saber técnico e o universo de valores que contribui para a qualidade de vida da criança com doença genética, dentre estes valores, o religioso e a idealização materna.²⁵ O que reafirma a ideia de que os profissionais não estão preparados para lidar com as crenças populares e reconhecerem o auxílio destas na terapêutica de seus pacientes.

Ao tentar avaliar o impacto que a espiritualidade exerce sobre a saúde física, foi realizada uma revisão de literatura, onde foi encontrado que a influência da espiritualidade/religiosidade tem demonstrado forte impacto sobre a saúde física, podendo ser considerada tanto como fator importante na prevenção de doenças, quanto na redução do impacto de diversas doenças. Na área específica de intervenções terapêuticas, a *prece intercessória* ocupou papel de destaque, como método mais utilizado na busca do auxílio na melhoria dos agravos.²⁶ Deste modo, verifica-se a necessidade de investigações mais profundas sobre a influência da religiosidade para a saúde física das pessoas.

Um estudo sistematizado foi realizado para conhecer a relação entre a religiosidade de quem sofre algum tipo de transtorno mental e o processo de reabilitação psicossocial conduzido pelos profissionais do campo da saúde mental. Os profissionais entrevistados sinalizaram a necessidade de conhecer melhor a religiosidade dos seus pacientes, pois reconhecem que o discurso religioso está sempre presente nos espaços de atendimento e tratamento em saúde mental, e que esse discurso geralmente causa tensão, pela falta de conhecimento em como lidar com esse aspecto do indivíduo. Notou-se que a igreja, enquanto agente social, além de possibilitar a ressignificação do sofrimento pelo discurso religioso, funciona também como lugar de atenção e cuidado mútuo.¹³

Um estudo desenvolvido com 11 profissionais de saúde da equipe de oncologia do CEON (Centro Especializado de Oncologia) do hospital de Beneficência Portuguesa em

Ribeirão Preto (SP) procurou compreender qual a significação que os profissionais de saúde dão à religiosidade e à fé dos pacientes em tratamento de câncer, e como experienciam esse fenômeno. Obteve-se como resultado que alguns profissionais acreditam que algo modifica a atitude e o comportamento dos pacientes, e que esse algo (a fé e os milagres) ainda não é reconhecido pela ciência. Esses profissionais reconhecem a importância do apoio espiritual e religioso para os pacientes e sua família, no entanto, confiam que essas experiências devem ser vividas com prudência, sempre considerando a realidade.²⁷

A partir desses achados, percebe-se que apesar das dificuldades encontradas no lidar com a religiosidade de seus pacientes, alguns profissionais de saúde já conseguem reconhecer a importância desse fundamento para a melhoria da terapêutica.

Uma revisão de literatura realizada em um período até janeiro de 2007 objetivou estabelecer a relação entre espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Observou-se nesta, que os estudos revelaram o quanto o conhecimento e a valorização das crenças religiosas dos clientes colaboram para a adesão ao tratamento psicoterápico. Observou-se também que existem vários estudos internacionais que relacionam religiosidade, espiritualidade e psicoterapia, o que demonstra a pertinência dessa interface com bons resultados terapêuticos, no entanto, existe relativa escassez nas produções brasileiras.²⁸

Ao revisar a literatura para identificar a relação entre transtorno bipolar do humor (TBH) e religiosidade/espiritualidade, notou-se que há maior ocorrência de relatos de conversão religiosa e experiências de salvação entre pacientes bipolares do que entre pacientes com outros transtornos mentais, com isso, estratégias de tratamento psicossocial de conteúdo espiritual podem constituir em forma de auxiliar e dar qualidade ao tratamento.⁴

Em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP) para avaliar a prevalência de transtornos mentais em pacientes desta instituição e identificar se essa prevalência seria diferente entre pacientes com e sem religião, os dados obtidos mostraram que a filiação religiosa não foi um fator claramente relacionado à prevalência de transtornos mentais específicos, com exceção do uso de álcool e outras drogas, onde se identificou menor abuso destas substâncias quando o paciente está ligado a uma religião.²⁹ Ou seja, ainda não existem dados suficientes que possam estabelecer relação entre religiosidade e transtornos mentais.

Pode-se apreender então que a religiosidade desempenha papel fundamental na busca do indivíduo pela melhoria e cura dos seus agravos, ou até mesmo aceitação da enfermidade. Faz-se necessário entender como esse aspecto pode auxiliar na terapêutica do paciente. Para tal, é imprescindível a realização de novos estudos, para maior compreensão e adequação do uso desta com as necessidades das PSM.

É importante salientar que este estudo tem limitações como o período de tempo escolhido, a seleção exclusiva de publicações nacionais e o uso de apenas duas bases de dados, o que indica a necessidade de realizar um estudo mais amplo, no intuito de conhecer os estudos produzidos no mundo sobre o binômio religiosidade e saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as publicações nos indexadores BDNF e LILACS no período entre 2001 e 2012, na tentativa de conhecer a relevância da associação entre religiosidade e saúde mental no Brasil, observou-se que existem diversas publicações que abordam a temática, mas que existem poucos estudos empíricos que demonstrem essa relação, em especial na enfermagem. Identificou-se também que os estudos revelam o reconhecimento de que a religiosidade influencia o cuidado e a amenização dos problemas de saúde. No entanto, não foi possível através desta revisão, identificar concretamente a influência que a religiosidade exerce sobre a saúde mental.

A religiosidade tem demonstrado potencial impacto na saúde física e mental, pois assume papel essencial na vida das pessoas, pois as auxilia no enfrentamento das adversidades da vida. Entretanto, nota-se que a religiosidade como possibilidade terapêutica nem sempre é considerada pelos profissionais envolvidos com o cuidado em saúde mental. Para isso, seria necessário perceber que a experiência religiosa, além de ser uma perspectiva de resposta utilizada frente aos infortúnios e adversidades da existência, é também uma possibilidade de construir sentido e agir no mundo.

O binômio religiosidade e saúde mental é um tema novo, com uma rica multiplicidade de abordagens a serem exploradas com maior profundidade. Portanto, faz-se necessária a realização de estudos empíricos sobre a relação da religiosidade com a saúde mental, para ampliar as reflexões e possibilidades de cuidado em saúde mental. É importante que os profissionais de saúde busquem conhecer a influência da religiosidade na vida dos usuários dos serviços de saúde, para que esta possa ser utilizada como fator colaborador para a terapêutica das PSM.

REFERÊNCIAS

1. Delgado PG, Gomes MPC, Coutinho, ESF. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(3):452-3.
2. Ballarin MLGS, Miranda IMS, Fuentes ACRC. Centro de Atenção Psicossocial: panorama das publicações de 1997 a 2008. *Psicol Cienc Prof*. 2010;30(4):726-37.

3. Selli L, Alves, SJ. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. *Rev Bioethikos*. 2007;1(1):43-52.
4. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Rev Psiquiatr Clín*. 2009;36(5):190-6.
5. Dalgalarrodo P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34(1):25-33.
6. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e saúde. In: Mauro Ivan Salgado & Gilson Freire, organizadores. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede; 2008. p. 427-43.
7. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982;52(2):291-302.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - enferm*. 2008;17(4): 758-64.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
10. Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
12. Dalgalarrodo P. *Religião, Psicopatologia e Saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.
13. Baltazar DVS. *Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade? Um estudo sobre a recorrência às crenças religiosas pelos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
14. Cerqueira RF. *Produção de sentido de religiosidade no território da vida: compreensão do sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2003.
15. Silva L, Moreno V. A Religião e a Experiência do Sofrimento Psíquico: escutando a família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2004; 3(2):161-8.
16. Hoffmann FS, Muller MC, Rubin R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças*. 2006;14(2):143-50.
17. DallaVecchia M, Martins STF. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estud Psicol (Natal)*. 2006;11(2):159-68.

18. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Genebra: OMS; 2001.
19. Sanchez ZVDM, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas psicotrópicas. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(Suppl 1):73-81.
20. Silva CS, Ronzani TM, Furtado EF, Aliane PP, Moreira-Almeida A. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(4):152-6.
21. Floriano PJ, Dalgalarondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56(3):162-70.
22. Moraes PAC, Dalgalarondo P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(1):50-6.
23. Carvalho FT, Morais NA, Koller SH, Piccinini CA. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(9):2023-33.
24. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(1):82-7.
25. Martins AJ, Cardoso MHCA, Llerena JC Jr, Moreira MCN. A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(2):545-53.
26. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(Suppl 1):88-94.
27. Espindula JA, Valle ERM, Bello AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(6):1229-36.
28. Peres JFP, Simão MJ, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(Suppl 1):136-45.
29. Soeiro RE, Colombo ES, Ferreira MH, Guimarães PS, Botega NJ, Dalgalarondo, P. Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(4):793-9.

Recebido em 26.09.2012 e aprovado em 05.12.2013.