



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FRANCISCA LUCIANA DE SOUSA FERREIRA

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

CEILÂNDIA / DF
2014

FRANCISCA LUCIANA DE SOUSA FERREIRA

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^o Dr^o Pedro de Andrade Calil Jabur

CEILÂNDIA / DF
2014

FRANCISCA LUCIANA DE SOUSA FERREIRA

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em 27 de Junho de 2014.

Comissão Examinadora:

Orientador Prof^o Dr^o.
Pedro de Andrade Calil Jabur
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a. Mariana Sodário Cruz
Universidade de Brasília

Prof^o. Sérgio Ricardo Schierholt
Universidade de Brasília

“Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, a quem devo tudo que sou, minha mãe Luciene de Sousa Ferreira, meu pai João Valtônio Feitosa Ferreira, meus irmãos João, Adriana e Juliana, minhas sobrinhas Maria Eduarda e Maria Fernanda, meu querido noivo Francinilton Mota da Silva. Sempre estiveram ao meu lado, me apoiando, me ensinando o caminho certo a seguir, me ajudando nos momentos difíceis e me fazendo acreditar que sou capaz.

Muito obrigada pelas palavras e atitudes de amor, apoio, compreensão e incentivo. Amo vocês.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, a quem devo tudo e a Nossa Senhora por está sempre a frente de todos os acontecimentos e decisões de minha vida. Obrigada por me conduzir sempre ao melhor caminho.

Aos meus familiares, pelo amor, carinho e compreensão. Minha eterna gratidão.

Ao meu noivo que esteve comigo em todos os momentos, principalmente nos que mais precisei, acalmando e tranquilizando as minhas aflições, sem você não teria conseguido chegar até aqui.

A todos os meus amigos que me ajudaram nesse percurso, obrigada pela força, carinho e compreensão em todos os momentos.

Agradeço imensamente ao meu orientador Prof^o. Dr^o. Pedro de Andrade Calil Jabur, obrigada pela paciência e pelo auxílio na elaboração deste trabalho e pela disponibilidade de estar sempre esclarecendo as minhas duvidas.

A Universidade de Brasília-UnB, Faculdade de Ceilândia-FCE, por me proporcionar a realização de um sonho, de cursar uma graduação nesta instituição, ao corpo docente do Curso de graduação em Saúde Coletiva pela dedicação e pelo trabalho realizado durante o curso e a todos que me acompanharam durante esse processo da graduação, obrigada pelos ensinamentos e diálogos.

Aos funcionários da Faculdade de Ceilândia, muito obrigada pelo carinho, respeito e pela atenção.

As minhas amigas amadas Giuvanna de Sousa Silva e Raimunda Pinheiro Castelo branco, que me incentivaram e me ajudaram na concretização deste trabalho, muitíssimo obrigada!

À Prof^a Mariana Sodário Cruz e ao Prof^o. Sérgio Ricardo Schierholt, por aceitarem fazer parte da comissão examinadora deste trabalho.

"Aquele que trabalha com suas mãos é um operário. Aquele que trabalha com as suas mãos e a cabeça é um artesão. Aquele que trabalha com as suas mãos, sua cabeça e o coração é um artista".

(São Francisco de Assis)

RESUMO

Desde os primórdios, a religiosidade está presente na história da humanidade, influenciando na conduta, no modo de vida e na saúde física e mental dos indivíduos, assim como, em outros fatores culturais. Esse estudo teve como objetivo principal verificar de que maneira os artigos abordam a influência e a relevância da religiosidade na saúde mental dos indivíduos. Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO e LILACS, tendo como base artigos publicados no período de 2007 a 2013. Foi utilizado o método de inclusão e exclusão no qual foram selecionados 10 artigos de acordo com o objetivo do estudo. Os dados encontrados demonstram tanto aspectos positivos quanto negativos desta associação, indicam que os profissionais de saúde precisam considerar o paciente como um ser biopsicossocial, que a religiosidade pode contribuir nas práticas clínicas e que o número de estudos envolvendo a religiosidade e a saúde mental vem aumentando consideravelmente, nos últimos anos.

Palavras-chave: saúde mental, religiosidade, saúde.

ABSTRACT

Since the beginning, religiosity is present in human history, influencing behavior, way of life and physical and mental health of individuals, as well as other cultural aspects. The main purpose of this study is to review existing literature on analyzing how the articles portray the influence and relevance of religion on mental health of individuals. It was performed a literature survey based on SciELO and LILACS data, based on articles published in the period 2007-2013. Ten articles were selected, according to the study intention, which attended the criteria of inclusion and exclusion methods. Our data show both positive and negative aspects of this association, indicate that health professionals need to consider the patient as a bio -psycho - social being, that religion can contribute in clinical practice, show that the number of studies on religiosity and mental health has increased considerably in recent years.

Keywords: Mental Health, Religiosity, Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados, sobre religiosidade e saúde mental, segundo título, autores, objetivo, ano e área.....21

QUADRO 2 - Pontos Positivos e Pontos Negativos extraídos dos artigos, a partir do núcleo temático Religiosidade.....29

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial da saúde

PTM - Portador de Transtorno Mental

PSM - Pessoas com Sofrimento Mental

RF- Reforma Psiquiátrica

DINSAM - Divisão Nacional de Saúde Mental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 RELIGIOSIDADE E SAÚDE	11
3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA	13
3.3 A DOENÇA MENTAL	16
3.4 A SAÚDE MENTAL	17
4. METODOLOGIA	20
4.1 LEVANTAMENTO DE DADOS	20
5. CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS	21
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6.2 A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
9. ANEXOS	37
9.1 RESUMO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	37
9.2 LEI Nº 9.982	43

1. INTRODUÇÃO

A religiosidade desde o início esteve presente na história da humanidade. De acordo com Henning e Geronasso (2009), pode ser observada nos registros históricos, arqueológicos e nas principais áreas da vida: política, legislação, educação, social e cultural, possui abrangência, também, no sistema de crenças e valores pessoais, fazendo parte tanto da edificação de culturas, quanto da constituição psíquica do sujeito.

Contudo, ainda pouco se discute sobre seu papel na saúde, particularmente, na mental. Fatores como a miséria, violência e criminalidade geram impactos na saúde mental das pessoas. Sem dúvida, as religiões têm se posicionado sobre esses temas presente no cotidiano da sociedade. Estudos mostram que a religiosidade gera um impacto positivo tanto na saúde física quanto na saúde mental (NETO et al., 2009).

Atualmente, pode-se observar que as doutrinas e as práticas religiosas continuam influenciando nas emoções e no comportamento das pessoas. Esse tema vem se tornando presente nos atendimentos clínicos de psicologia, em vista da avaliação que os pacientes fazem de suas queixas, tendo, muitas vezes, valores, crenças e práticas religiosas como ponto de apoio para avaliarem a situação em que se encontram. Entretanto, durante muito tempo, este tema ficou separado do foco de atenção de psicólogos e profissionais de saúde, devido à necessidade de neutralidade do psicólogo clínico, de não direcionar a vida de seus pacientes principalmente a temas ligados à política e à religião e ao conflito existente entre a ciência e o misticismo (HENNING; GERONASSO, 2009).

Os estudos a respeito da relação entre religiosidade e saúde buscam identificar e analisar crenças e comportamentos religiosos que possam interferir na saúde mental dos indivíduos e como o envolvimento religioso está associado positivamente ao bem-estar psicológico, à satisfação com a vida, à felicidade, ao afeto positivo. Habitualmente, percebe-se que o impacto do envolvimento religioso na saúde mental é mais intenso entre pessoas em situações de fragilidade, estresse e acometidas por alguma enfermidade.

Muitas pessoas, na idade média, pensavam que as doenças mentais eram causadas por feitiçarias e possessões demoníacas, já na idade moderna causas naturais para transtornos mentais começaram a ser aceitas, tendo em vista que o surgimento da ciência moderna se deu a partir da negação da religiosidade como fator de enfermidade. Ainda hoje, acredita-se que a religião e a ciência sempre estiveram em conflito, mas na realidade a história da religião e a atenção para com as pessoas que sofrem de doenças físicas ou mentais têm muitos aspectos em comum.

Podendo ser identificados na civilização Ocidental, os primeiros cuidados dispensados às pessoas enfermas surgiram dentro dos mosteiros medievais, as organizações religiosas proveram alguns dos primeiros e melhores cuidados aos portadores de sofrimento mental. Da idade média ao século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram uma parcela dos hospitais da Europa e América. O primeiro hospital destinado aos cuidados de enfermos mentais foi construído em Valência, na Espanha em 1904, dirigido por religiosos. No Brasil, a maioria dos hospitais foi construída e mantida por grupos religiosos (ALMEIDA; STROPPIA, 2008).

Ao estudar a relação entre a religiosidade e a saúde, não é necessário assumir nenhuma posição sobre o tema, é possível entender que a crença religiosa está associada a resultados de saúde, independente de acreditar ou não nas crenças sob investigação. Desse modo, é necessário que o ser humano seja visto como um ser biopsicossocial e espiritual. Portanto, não se pode deixar de levar em consideração a orientação religiosa dos indivíduos, uma vez que esta contribui na construção de práticas sociais, de promoção e cuidados com a saúde física e mental.

Percebe-se que as ciências sociais e outras áreas de atuação no campo da Saúde Coletiva vêm contribuindo para a compreensão dos fenômenos relacionados ao processo saúde – doença, tanto no âmbito individual como no coletivo. Uma das finalidades da Saúde Coletiva é a interação mais eficaz entre os serviços de saúde e seus usuários, mostrando que, quando a cultura, a religiosidade, crenças e valores das pessoas são levados em consideração e agregadas às práticas médicas

resultam em benefícios para pacientes e profissionais, no sentido do resgate da humanização do cuidado e da integralidade da atenção à saúde.

Partindo desse contexto, torna-se relevante o desenvolvimento de um estudo para investigar a influência da religiosidade na saúde mental dos indivíduos, bem como dar resposta a seguinte indagação: A religiosidade gera um impacto positivo na Saúde Mental dos indivíduos?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar de que maneira os artigos abordam a influência e a relevância da religiosidade na saúde mental dos indivíduos.

2.3 Objetivos Específicos

- Compreender a partir de quais fatores a questão da religião se relaciona com a saúde é o processo de doença mental.
- Descrever como os artigos abordam aspectos positivos e negativos da religiosidade na saúde mental dos sujeitos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico como base para o desenvolvimento da pesquisa, abordando os principais conceitos que norteiam os objetivos do trabalho nos seguintes eixos: **Religiosidade e Saúde, a Reforma Psiquiátrica, A Doença Mental e Saúde Mental.**

3.1 RELIGIOSIDADE E SAÚDE

A cultura grega influenciou na evolução do conceito de saúde, buscando uma explicação racional para os acontecimentos da vida humana. Para os gregos, fatores externos ocasionavam as doenças. Com isso, passaram a considerar os eventos da natureza em cada estação do ano, a observação das características do vento e da água, assim como o trabalho, o equilíbrio e desequilíbrio dos humores e o estilo de vida dos indivíduos a fim de alcançar a perfeita harmonia do corpo. Entendiam que a saúde e a doença eram resultantes de processos naturais e não sagrados (BACKES et al., 2009).

O pensamento científico, na idade moderna, tende a redução e fragmentação, partindo do conhecimento do mais simples para o mais complexo com perspectivas teóricas do conhecimento biológico, psíquico e social. Esse modo de pensar a saúde foi ponto de partida para a criação das especialidades médicas, que se perpetuam até os dias atuais (LOURENÇO et al., 2012).

Na contemporaneidade, o conceito de saúde foi ganhando novas dimensões. A Organização Mundial de Saúde (OMS), criada em abril de 1948, tendo como foco a saúde para todos e os cuidados primários de saúde, define saúde como “estado de mais completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”.

O contexto em que a sociedade está inserida também influencia no desenvolvimento e na construção do conceito de saúde, visto como um acontecimento histórico articulado com as principais características, concepções filosóficas e culturais de cada período. Desde a antiguidade, os povos utilizavam a

filosofia religiosa para compreender as doenças, acreditavam que os fenômenos da natureza eram espíritos que podiam agir com uma finalidade em suas vidas, que as doenças eram decorrentes das más ações, e a saúde recompensa pelo seu bom comportamento (LOURENÇO et al., 2012).

Percebe-se que desde o início dos tempos até os dias atuais a religiosidade está presente na vida das pessoas, exercendo forte influência na convivência e socialização da população, pois as pessoas tomam suas decisões conforme os princípios que a religião defende, se aproximam uma das outras, tendo mais afinidade com as que professam a mesma fé, que acreditam nos mesmos valores e princípios religiosos.

As crenças religiosas influenciam no modo como as pessoas lidam com situações de estresse, sofrimentos e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar aos indivíduos conforto e aceitação para enfrentar os problemas, as situações difíceis que estejam passando, permitindo uma melhor adaptação, firmeza e autoconfiança diante da situação em que se encontra, motivando o indivíduo a ter uma imagem positiva de si mesmo, a superar as dificuldades sem perder a paz e o equilíbrio emocional (ALMEIDA; STROPPIA, 2008).

Para Murakami e Campos (2012), a religião é um importante fator de significação e ordenação na vida das pessoas, os problemas espirituais, afetivos e sociais, são demandas importantes no cotidiano dos sujeitos, principalmente os problemas de saúde, razão pela qual as pessoas recorrem aos santuários e aos santos e as suas crenças, como uma espécie de pronto socorro de atendimento integral, ocorrendo assim a busca pelo alívio do sofrimento.

Com os avanços da medicina, as pesquisas se voltaram para a compreensão do funcionamento do corpo humano, das alterações sofridas durante o período da doença e do estudo das causas, verificando que são encontradas nas condições de vida e trabalho dos indivíduos e no ambiente em que estão inseridos (LOURENÇO et al., 2012).

De acordo com Almeida e Stroppa (2008), as crenças religiosas também tem sua relevância na saúde, porém os profissionais de saúde mental têm dificuldades de lidar com a religiosidade de seus pacientes. Um treinamento adequado é necessário para integrar espiritualidade e prática clínica. As experiências religiosas

são importantes para o ser humano, pois afeta suas percepções sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e os significados dos acontecimentos de sua vida, as quais envolvem emoções, crenças, atitudes, valores e comportamentos no ambiente social, ultrapassando a categoria psicológica e proporcionando ao indivíduo um sentido de integralidade.

Devido à necessidade de neutralidade do psicólogo clínico e ao conflito existente entre a ciência e o misticismo, a religiosidade dos pacientes, durante muito tempo, ficou separada do foco de atenção de psicólogos e dos demais profissionais de saúde. Contudo, estes possuem o dever de buscar melhores condições de tratamento para seus pacientes, fazendo com que eles se tornem aptos a se perceberem e conhecerem melhor suas opções e possibilidades, a fim de que escolham seus caminhos de maneira mais eficiente e eficaz. Por isso, a religiosidade não pode ser vista como um obstáculo no meio profissional, uma vez que ela faz parte da constituição psíquica e da subjetividade do sujeito, originando comportamentos e relacionamentos sociais (HENNING; GERONASSO, 2009).

A participação em grupos religiosos que trazem suporte psicossocial confere benefícios para a saúde, como a promoção do restabelecimento de vínculos com a comunidade, pois muitas vezes o paciente psiquiátrico é marcadamente excluído das relações sociais em decorrência do adoecimento, tendo seus laços sociais reduzidos ao hospital e às instituições de tratamento.

O apoio social e psicológico que líderes religiosos oferecem aos indivíduos, motivando-os a recebê-los, é efetivo para o bem-estar pessoal, promovendo a resolução de conflitos e a redução de sintomas psiquiátricos, visto que a religiosidade é considerada um recurso psicossocial de promoção à saúde mental (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

No final dos anos setenta, teve início no Brasil o movimento pela Reforma Psiquiátrica, o qual ficou conhecido como a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação de

assuntos relacionados à saúde mental, que tinha como principal objetivo a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país, o que implicava na superação do modelo manicomial, sendo indispensável uma parceria direta entre os profissionais de saúde, familiares, comunidades e pacientes para manutenção do tratamento fora dos manicômios.

A Reforma Psiquiátrica (RF) é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005).

No Brasil, com a reforma psiquiátrica, nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de ser a base do sistema assistencial, cedendo lugar a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, analisando o tipo de transtorno e a gravidade do paciente. Os períodos de hospitalização passaram a ser mais curtos e a maneira como o paciente é tratado também ganhou novas dimensões, visando à desconstrução do modelo vigente anteriormente.

A demanda de cuidados em saúde mental não se restringe apenas a minimizar os riscos de internação ou controlar os sintomas, fazendo parte do cotidiano do paciente, dos seus familiares, dos cuidadores, dos profissionais que os assistem e da sociedade, envolve também as questões sociais, financeiras, emocionais e pessoais relacionadas à convivência com o adoecimento mental do indivíduo.

Após décadas de luta, é possível ter um olhar diferenciado sobre a desconstrução da hegemonia manicomial e seus paradigmas. Com a sanção da Lei 10.216/01, em 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental assegurando abordagens mais completas aos indivíduos em sofrimento psíquico.

Esta lei impõe novo impulso e ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. No contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III

Conferência Nacional de Saúde Mental, a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade (BRASIL, 2012).

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, onde se busca atuar de forma a convidar o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (PORTO; REIS, 2013, p. 377).

Com base nesse enfoque e nas mudanças pertinentes ao modelo de atenção em saúde mental, o fenômeno da religiosidade é inserido nesse cenário. Essa se constitui enquanto campo de elaboração subjetiva no qual a pessoa elabora simbolicamente o sentido de sua vida e busca meios de enfrentar as situações de fragilidade da vida humana. Atualmente, há evidências de que a religiosidade é capaz de contribuir para a terapêutica de Pessoas com Sofrimento Mental (PSM), visto que as crenças religiosas influenciam nas diversas e variadas situações.

O processo da reforma psiquiátrica tem avanços e limitações no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais enfrentando obstáculos e desafios diante da desconstrução do modelo manicomial e do processo da desmistificação da loucura junto à comunidade.

A finalidade da Reforma é intervir na implantação de novos serviços de atenção à saúde mental, na cidadania dos usuários, na valorização e inclusão dos familiares no tratamento e no então modelo vigente, buscando o fim da mercantilização da loucura para assim poder construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico referente à assistência as pessoas com transtornos mentais (MESQUITA et al., 2010).

3.3 A DOENÇA MENTAL

Até os dias atuais, a definição de doença mental (DM) ainda não está definida nas ciências médicas, ou seja, não há uma causa que realmente explique esta doença. Entretanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que demonstram comportamentos fora daqueles impostos pela sociedade.

A doença mental foi interpretada de formas distintas no decorrer da história, sendo explicada por meio de paradigmas pré-científico, metafísicos e crenças religiosas, sendo atribuídas a possessões demoníacas e castigo dos deuses. As soluções para os males do espírito se encontravam nos conhecimentos e nas práticas enraizadas na cultura das populações. Essas ações geravam alívio ao sofrimento e satisfaziam as necessidades de saúde doentes mentais (GONÇALVES, 1994).

Assim, não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, tem sua definição pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos. Desse modo a exclusão social se resume em isolamento dos doentes que não são aceitos dentro dos padrões habituais (SPADINI, et al., 2006). Com isso, as pessoas que são estigmatizadas como loucas perdem a sua cidadania, sofrem preconceitos e são segregadas pela sociedade.

Sabe-se que atualmente a doença mental é explicada por causas biológicas, psicológicas e psicossociais, necessitando de assistência adequada, com o propósito de ressocialização do doente e de apoio adequado para ele e sua família. Esse processo de ressocialização ainda enfrenta barreiras em virtude dos paradigmas impostos pela sociedade.

No século XVII, houve o reconhecimento da influência psicológica das emoções sobre o corpo. A doença passou a ser explicada mais pela razão, e os aspectos sobrenaturais perderam a força na influência da explicação da doença. Contudo, os doentes ainda eram excluídos da sociedade, eram tratados a chicote e morriam por falta de cuidados. No século XVIII, Pinel trouxe um entendimento novo sobre o adoecimento mental que passou a

ser considerado como um distúrbio do sistema nervoso (SPADINI, et al., 2006).

Apesar das novas descobertas feitas por Pinel, o portador de transtorno mental ainda era mantido isolado e excluído do convívio familiar e da vida em sociedade, pois acreditava-se que ele trazia estímulos negativos aos indivíduos com transtornos mentais.

É preciso ter muita cautela ao classificar um sujeito como anormal, pois isso pode causar seu isolamento e degradação. A assistência e os cuidados oferecidos aos Portadores de Transtornos Mentais (PTM) pelos profissionais de saúde podem ajudá-los a reconciliar-se com o seu mundo, convencendo-os de que seus problemas não são tão complexos como eles os consideram.

O fato de algo ser normal não implica necessariamente que seja bom, por exemplo, é normal ficar resfriado, gripado e sofrer pequenas contusões, nem por isso, deixamos de evitá-las e de buscar remédio quando as sofremos. Na esfera dos padecimentos psicológicos devemos raciocinar de forma análoga; há uma série de problemas emocionais, defeitos de personalidade, desavenças conjugais e outros atritos no relacionamento humano em geral, os quais, embora muitíssimo frequentes a ponto de constituírem-se na regra, necessitam de tratamento adequado. Contudo, muita gente arrasta, pela vida afora, problemas dessa natureza sem procurar resolvê-los por serem “normais” (NETO, et al., 2009, p. 27).

3.4 A SAÚDE MENTAL

Geralmente quando se ouve falar em saúde mental, a maioria das pessoas pensa na doença mental. Porém, a saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças. O conceito de saúde mental é algo complexo de se definir, apesar de sua evolução nos últimos anos, ainda não existe um conceito específico e objetivo.

A Saúde Mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como se adapta aos seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Também são capazes de enfrentar os desafios e as

mudanças da vida cotidiana com equilíbrio e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida.

De acordo com Neto et al. (2009), as pessoas mentalmente saudáveis possuem as seguintes características: (a) vivem satisfeitas consigo mesma, ou seja, não se deixam dominar por seus sentimentos, temores e preocupações, podem suportar as situações que surgem em sua vida sem se abater demasiadamente, reconhecem seus defeitos, limites e qualidades, sem considerarem-se piores ou melhores que os outros. Adotam atitudes tolerantes e benignas, tanto com relação a si mesmo quanto aos demais e apreciam os pequenos momentos do dia a dia; (b) sentem-se bem com relação às demais pessoas, mantendo as relações pessoais agradáveis e duradouras, buscam amar e compreender os outros, apreciando suas qualidades e respeitando suas diferenças e interesses. Confiam e acreditam que estes apreciarão e retribuirão a confiança. Não pretendem impor-se aos demais e nem permitir que estes se lhes imponham. Sentem-se parte do grupo ao qual pertencem e responsáveis pelos seus companheiros; (c) podem fazer frente às exigências da vida, buscando resolver os problemas à medida que vão surgindo, modificam seu ambiente quando possível ou adaptam-se a ele quando necessário, fazem planos com antecipação, estabelecendo metas realistas. Aceitam suas responsabilidades e tomam suas próprias decisões, fazendo sempre o melhor que podem e alcançam satisfação com suas realizações.

De acordo com as condições mencionadas verifica-se que a saúde mental caracteriza-se não pela ausência, mas sim pela presença de certos elementos. Pode-se mencionar a autoestima como um fator importante na vida dos seres humanos e bastante relevante na saúde mental, o indivíduo precisa conhecer e estimar a si mesmo. Por outro lado, uma intensa aversão para consigo mesmo é sintoma de desequilíbrio, por isso, pais, familiares, educadores e chefes deveriam jamais diminuir e menosprezar aqueles que estão sob seus cuidados, ao contrário, desenvolver cada vez mais neles o sentido de dignidade e estímulo.

Percebe-se também que há uma diminuição da autoestima pela preocupação frequente de compararem-se com os outros em superioridade ou inferioridade. As pessoas que tem uma imagem estável e positiva de si mesmo reconhecem que são

dotadas de qualidades e defeitos, que são diferentes dos demais, contudo não se julgam piores nem melhores que os demais.

O modo como se trata os outros está diretamente relacionado com a ideia que se faz de si mesmo. Muitas vezes, os sentimentos de inferioridade fazem com que os indivíduos tratem os outros com hostilidade, o que acaba sendo uma projeção de si mesmo aos demais.

Pode-se dizer que as experiências dos relacionamentos humanos, especialmente na infância, com os pais, familiares e aqueles que cuidam das crianças, influenciam demasiadamente nos problemas emocionais, a grande maioria surge pela falta de amor, atenção e compreensão (NETO et al., 2009).

É importante ressaltar que algumas tensões e conflitos podem ser vistos como um processo natural da vida, podendo até trazer benefícios dependendo da maneira como são enfrentados, afinal muitas das grandes conquistas da humanidade decorrem das reações positivas utilizadas para enfrentar as tensões e os obstáculos que surgem no cotidiano.

Os argumentos levantados acima podem ajudar no entendimento do conceito de saúde mental, pois esta definição se encontra em construção e envolve conhecimentos de diferentes áreas como a área da saúde, o contexto histórico, social, político, religioso e cultural dos povos, grupos e as particularidades de cada pessoa.

4. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi a revisão bibliográfica, selecionando artigos que abordassem o tema discutido. Assim se cumpri de modo eficaz os objetivos da revisão de literatura que é verificar se textos relacionados ao assunto a ser estudado já foram publicados, conhecer a forma como esse assunto foi retratado em estudos anteriores e saber quais são as variáveis do assunto em questão.

Segundo Amaral (2007), a pesquisa bibliográfica é uma etapa importante e imprescindível para a realização de qualquer trabalho científico, a qual “consiste no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa.” Já de acordo com Marconi & Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o pesquisador na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações.

4.1 LEVANTAMENTO DE DADOS

A busca no site da SCIELO ocorreu no dia 03 de dezembro de 2013 às 20h e 50 minutos e utilizou-se como descritores as seguintes palavras Saúde - Saúde mental e Religiosidade, foram encontrados 13 resultados.

A busca no site da LILACS ocorreu no dia 06 de dezembro de 2013 às 16h e 31 minutos, utilizando como descritores: Religiosidade, Saúde mental e religião, foram encontrados 48 resultados.

O critério de inclusão foi utilizar somente artigos publicados em língua portuguesa que se encontram na íntegra do período de 2007 a 2013. Visto que nesse período foi observado artigos que retratam com mais clareza e objetividade o tema abordado.

Os critérios de exclusão foram artigos de outros idiomas tais como da língua inglesa e espanhola, além de artigos que não estão na íntegra e inferiores ao ano de 2007.

Dessa maneira, foram selecionados dez artigos de diversas áreas, dentre elas: Enfermagem, Ciências Médicas, Antropologia, Psicologia e Psiquiatria.

A amostra deste estudo foi composta por artigos retirados da base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

O recorte utilizado foram artigos publicados desde 2007 até o ano 2013. Para uma melhor análise e organização desses artigos foi elaborado um quadro contendo o título, autor, objetivo, ano e a área de estudo.

5. CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados, sobre a relação da religiosidade e saúde mental, segundo título, autores, objetivo, ano e área.

Título	Autores	Objetivo	Ano e Área
1. O impacto da espiritualidade na saúde física	Hélio Penna Guimarães, Álvaro Avezum.	Apresentar de forma concisa as evidências recentes do papel da espiritualidade e da religiosidade em diversos campos da prática clínica diária	2007; Ciências médicas Cardiologia
2. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade :a visão de psicólogos	Márcia Regina de Oliveira, José Roque Junges	Descrever como os psicólogos percebem em suas práticas a relação entre espiritualidade/ religiosidade e a saúde	2012; Psicologia

		mental.	
3. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa	Priscilla Nunes Porto; Helca Francioli Teixeira Reisa	Objetiva-se analisar as publicações nas bases de dados BDNF e LILACS, acerca da relevância existente entre o Binômio religiosidade saúde mental no Brasil.	2013; Antropologia
4. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia	Julio Fernando Prieto Peres, Manoel José Pereira Simão, Antonia Gladys Nasello.	Discutir o impacto da subjetividade, dos estados de consciência e das percepções influenciadas pela religiosidade/ Espiritualidade na saúde mental e a importância de a psicoterapia voltar-se a clientes e respectivos sistemas de crenças, desenvolvendo modelos que mobilizem esperança e potencializem suas capacidades de superação.	2007; Psicologia
5. Estudos sobre religião e saúde mental realizados No Brasil: histórico e perspectivas atuais	Paulo Dalgalarondo	Apresentar um panorama e uma análise crítica da produção sobre saúde mental e religião no Brasil.	2007; Psicologia Médica e Psiquiatria.
6. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor	André Stroppa, Alexander Moreira Almeida	Revisar as evidências disponíveis sobre estas relações.	2009; Ciências Médicas

<p>7. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente</p>	<p>Rose Murakamil, Claudinei José Gomes Campos</p>	<p>Analisar integrativamente produções científicas que apresentem como assunto uma interface entre religião e cuidados em saúde mental.</p>	<p>2012; Ciências Médicas e Enfermagem .</p>
<p>8. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos</p>	<p>Camilla Casaletti Braghetta, Giancarlo Lucchetti, Frederico Camelo Leão, Cândido Vallada, Homero Vallada, Quirino Cordeiro.</p>	<p>Objetiva--se com o presente trabalho discutir os aspectos éticos, legais e científicos da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos.</p>	<p>2011; Psiquiatria e psicologia</p>
<p>9. Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros</p>	<p>Lucila Castanheira Nascimento, Tabatha de Freitas Moreira Santos, Fabiane Cristina Santos de Oliveira, Raquel Pan, Milena Flória-Santos, Semiramis Melani Melo Rocha.</p>	<p>Objetiva-se descrever a compreensão do significado de espiritualidade e religiosidade para enfermeiros inseridos numa instituição hospitalar.</p>	<p>2013; Enfermagem</p>
<p>10. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos</p>	<p>Dirce Stein Backes, Marli Stein Backes, Hilda Maria Freitas Medeiros, Daiana</p>	<p>Trata-se de um relato de experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, na qual se</p>	<p>2012; Enfermagem</p>

	Foggiato de Siqueira, Simone Barbosa Pereira, Camila Biazus Dalcin, Irani Rupolo	buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade.	
--	---	--	--

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a influência e a relevância da religiosidade na saúde mental dos indivíduos.

Em 1988, a organização mundial da saúde (OMS) incluiu a religiosidade no conceito multidimensional de saúde. Para ela, a religiosidade é o conjunto das emoções e convicções de natureza imaterial, remetendo a questões referentes ao significado e sentido da vida.

A partir de então a saúde mental passou a ser vista de forma mais ampla e não apenas como a mera ausência das doenças, pode ser identificada como uma mente saudável, verificando a capacidade do indivíduo em manter o equilíbrio nas diversas dimensões e de se abrir às mudanças e às novas experiências, em busca de bem-estar, equilíbrio, autonomia, bem como na busca por respostas às questões existenciais da própria espécie humana.

A religiosidade de uma pessoa pode ser de orientação intrínseca ou extrínseca. Naquela, a religião está em primeiro lugar, as demais necessidades estão em segundo plano. Já nesta, a religião é um meio utilizado pelo indivíduo para obter outros fins ou interesses, tais como o status, bens financeiros, a cura de doenças dentre outros (BRAGHETTA et al., 2011).

No início década de 60, os estudos sobre saúde mental e religiosidade eram difundidos, a partir dessa época alguns estudos foram realizados com ênfase nas enfermidades graves, depressão e transtornos ansiosos. Atualmente, existe uma rica multiplicidade de temas abordados nos estudos sobre religiosidade e saúde mental, que abordam desde transtornos mentais leves, até quadros mais graves, como ansiedade e psicoses (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

No que concerne essa temática pode-se observar a relevância e o impacto dessas práticas na saúde mental, tendo em vista que a crença religiosa constitui uma parte importante da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelas pessoas com transtornos mentais (PERES et al., 2007).

A religiosidade é elemento constitutivo da subjetividade e doadora de significado ao sofrimento, ela deve ser considerada um objeto privilegiado na interlocução com a saúde e os transtornos mentais (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

A presença religiosa no modo de construir e vivenciar o sofrimento mental tem sido observada por muitos pesquisadores (DALGALARRONDO, 2007). Diversos estudos demonstram que o conhecimento e a valorização das crenças religiosas colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia, assim como com melhores resultados das intervenções.

Observa-se por meio dos artigos selecionados para realização deste estudo que já existe uma preocupação das diversas áreas da saúde em conhecer melhor essa temática. Este tema vem sendo estudado não apenas na área psiquiátrica, mas também na psicologia, enfermagem, cardiologia, antropologia, dentre outras, a fim de verificar se a religiosidade causa impacto na vida das pessoas e qual o tipo de impacto, negativo ou positivo, e como as crenças e as práticas religiosas podem ajudar no tratamento das pessoas doentes, na percepção do conceito de saúde mental e na qualidade de vida daqueles que tem alguma crença e participam de movimentos religiosos.

Um estudo realizado por Machado (1993), na Universidade Estadual de Campinas, analisou a importância da prática e envolvimento religioso para pacientes internados em duas unidades psiquiátricas de pacientes agudos. Na pesquisa foi feita uma comparação com 40 pacientes psiquiátricos e 40 pacientes cardíacos em relação a comportamentos religiosos anteriores à internação. Certificou-se que os pacientes psiquiátricos buscavam mais frequentemente Igrejas pentecostais que os pacientes Cardíacos, da mesma forma, buscavam mais a cura de seus problemas por prática e envolvimento religioso do que os pacientes com problemas cardíacos.

De acordo com um estudo de Campos e Murakami (2012), de modo geral, as dimensões de espiritualidade e religiosidade estão associadas a melhor qualidade de vida com melhores resultados para as pessoas que estão se recuperando de doença física e mental.

Esse estudo aponta que pessoas religiosas procuram com menos frequência os serviços de saúde, cuidam melhor da saúde mental, se adaptam com mais sucesso ao estresse e buscam estilos de vida mais saudáveis.

Segundo Guimarães e Avezum (2007), a comprovação da utilização de aspectos distintos da espiritualidade e da religiosidade como suporte, terapêutica e

determinação de desfechos positivos em diversas doenças tem constituído emblemático desafio para a ciência médica.

Outrora, esse tema não tinha espaço no currículo dos profissionais de saúde e tão pouco nas práticas clínicas, porém segundo Moreira-Almeida e Stroppa (2008), nos últimos vinte anos, vários estudos sobre a relação da religiosidade e saúde têm sido publicados na literatura acadêmica médica e psicológica.

Atualmente, a área da psicologia vem desenvolvendo estudos sobre o bem estar psicológico, a integração biopsicossocial e espiritual do ser humano, a relação entre a religiosidade com a saúde mental das pessoas, tanto individualmente, como em grupos e comunidades (JUNGES; OLIVEIRA, 2012).

6.1 A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS

Estudos feitos por Moreira-Almeida e Lotufo (2006) mostram que a religiosidade está associada ao bem estar psicológico. Acreditar em Deus ou em uma energia suprema, estar em sintonia com a natureza, fazer o bem e cultivar pensamentos positivos trazem a sensação de bem estar e promovem melhor qualidade de vida.

Estudos realizados indicam que muitas pessoas encontram na espiritualidade uma fonte de conforto, segurança e força. Quando um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado para os eventos da vida, como a doença, ele sofre pelo sentimento de vazio e desespero. A espiritualidade é vista como um suporte que oferece um referencial positivo para o enfrentamento da crise e ajuda a suportar melhor a situação. Em outras palavras, a religiosidade promove e estimula um estilo de vida saudável, uma visão mais positiva da vida, com ênfase na esperança de dias melhores, bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida.

As doenças relacionadas com o estresse, especialmente as cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto do miocárdio, derrame, entre outras), são as que mais se beneficiam dos efeitos da religiosidade (Moreira-Almeida, 1995). Vários estudos tem demonstrado que algumas práticas religiosas atuam no cérebro e repercutem

sobre os hormônios, sobre o sistema cardiovascular e sobre o sistema imune. As pessoas que praticam a meditação parecem lidar melhor com o estresse.

De acordo com Moreira- Almeida, Lotufo (2006) a religião promove bem-estar psicológico, menos pensamentos e comportamentos suicidas, menos consumo de álcool e de drogas e um maior incentivo a hábitos saudáveis.

Independentemente do grupo religioso que a pessoa participa, os benefícios são os mesmos, pois ele aumenta o suporte pessoal desse indivíduo o que é de extrema importância não apenas para doentes.

Segundo Porto e Reis (2013), os indivíduos espiritualizados, independentemente da religião, demonstram ser menos violentos, pois pensam no próximo, são altruístas e muitas vezes demonstram ser mais solidários, cometem menos suicídio, ficam menos tempo internadas nos hospitais e geralmente têm mais qualidade de vida, além aceitarem as adversidades da vida de forma mais positiva e não se sentem desamparadas nesses momentos.

Os profissionais de saúde apresentam uma tendência de negar os aspectos religiosos na vida do ser humano, pois consideram, na maioria das vezes, apenas suas patologias físicas. Eles devem respeitar e compreender a religiosidade do paciente como um aspecto psicossocial (Moreira-Almeida et al., 2006).

Gomes (2008) afirma, também, que esses profissionais precisam estar aptos para compreender e acolher este aspecto nos processos de cura e crescimento das pessoas. Na experiência religiosa, as crenças são o centro das referências para todas as ações e decisões a serem feitas na vida. A religião pode servir como um suporte para ajudar as pessoas a participarem de sua vida ativa na comunidade.

Percebe-se nesse estudo que quando as pessoas são acometidas por alguma enfermidade mesmo frequentando uma religião, essa prática é fortalecida, vivida com mais intensidade.

A religiosidade auxilia os doentes e seus cuidadores proporcionando-lhes força e confiança para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida (Geronasso; Coelho, 2012).

Embora não haja estudos suficientes sobre a religiosidade que comprovem com eficácia a sua participação contundente no processo de cura, é inegável a

significativa influencia no bem estar, melhorando assim a qualidade de vida (Moreira-Almeida et al., 2006).

Os estudos demonstram que cada experiência é vista de forma singular e pode apresentar aspectos tanto negativos, quanto positivos na inter-relação existente entre a religiosidade e a saúde mental. No entanto, existem aspectos que predominam nessa revisão literária.

QUADRO 2 – Aspectos semelhantes, positivos e negativos, extraídos dos artigos, a partir do núcleo temático Religiosidade.

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Ponto de contentamento e conforto para diversos momentos da vida. Controle da ansiedade, estresse e menos depressão. Moral mais elevado. Maior integração com a sociedade.	Fanatismo religioso. Falta de estudos que comprovem a eficácia da religião no tratamento terapêutico. Conflito Ético entre a ciência e a religião.

Nos últimos vinte anos, estudos sistematizados passaram a identificar a relação positiva entre religiosidade, espiritualidade e saúde, sugerindo que possa ter um efeito protetor sobre a saúde física e mental de várias formas, por meio das regras de convivência e do estímulo a comportamentos que favorecem a saúde.

Para que essa relação seja positiva e favoreça a saúde mental, vai depender do sentido e da maneira que cada pessoa, no seu contexto, interpreta e vivencia as experiências e as crenças religiosas (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Segundo Stroppa e Moreira- Almeida (2008), o levantamento dos dados e a análise do conteúdo apontam, em seus resultados, que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, com satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental. Quando as pessoas se sentem integradas como parte de um grupo, de um espaço coletivo e partilham das mesmas experiências, isso

pode diminuir suas fragilidades, fazendo com que elas se sintam mais fortes, para enfrentar as situações estressantes e inevitáveis do dia a dia.

O envolvimento religioso também pode ser causa de fanatismo, de desavenças e de confrontos, prejudicando assim a saúde e a relação interpessoal.

Contudo, 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. É possível entender que a religião está associada a resultados de saúde, independente de se acreditar nas crenças sob investigação (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

A Constituição Federal (CF), em seu artigo 5º, inciso VII, e a Lei Federal nº 9982/2000 garantem o direito à assistência religiosa aos pacientes em hospitais, desde que realizada em comum acordo com o paciente e com seus familiares, quando não estiver no gozo de suas faculdades mentais.

A inclusão da dimensão espiritual e religiosa dos pacientes durante a psicoterapia requer profissionalismo ético, responsabilidade, alto nível de conhecimento e habilidades para adequar as informações coletadas sobre as crenças e valores ao benefício do processo terapêutico, sem influenciar seus pacientes, pois estes muitas vezes adotam os valores morais, religiosos e políticos de seus terapeutas, revelando sérios problemas éticos, tais como a redução de liberdade e expressão dos pacientes.

Sugere-se que as práticas terapêuticas sejam direcionadas para incentivar a capacidade, o entusiasmo, o otimismo e a esperança dos indivíduos, desenvolvendo estratégias psicoterapêuticas que auxiliem na eficácia do tratamento, levando em consideração o bem-estar espiritual juntamente com as dimensões corporais, psíquicas e sociais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A influência da religiosidade sobre a saúde mental é um fenômeno resultante de vários fatores como: estilo de vida, maneira de expressar seus sentimentos, condições sociais, econômicas, políticas, valores e práticas religiosas em que cada ser humano está inserido. Compreender essa experiência e a forma como ela é interpretada é de suma importância para desenvolver comportamentos saudáveis tanto no que se refere às práticas religiosas como as demais dimensões da vida.

A religiosidade é vista como um suporte tanto para os portadores de sofrimento mental como para seus familiares, ao se depararem com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ou por não encontrarem nesses as respostas almejadas, buscam-na como uma alternativa para enfrentar o sofrimento mental que estão vivendo.

Os autores dos artigos referidos demonstram que ela pode ser usada como estratégia de melhoria da qualidade de vida, bem como para a promoção da saúde mental e recuperação emocional. Essas questões os impulsionaram a descrever a associação entre saúde mental e religiosidade.

A aproximação entre religião e psiquiatria pode auxiliar os profissionais de saúde a desenvolverem habilidades que possibilitem a melhor compreensão dos fatores religiosos que influenciam na saúde dos pacientes. O estudo mostrou a importância dos profissionais investigarem a influência da religiosidade e espiritualidade na vida de seus pacientes, para assim, saber lidar adequadamente com os sentimentos e comportamentos destes.

Contudo, é preciso desenvolver novas pesquisas referentes ao tema, ainda é um desafio para a ciência a mensuração do impacto das experiências religiosas na vida das pessoas, pois a religiosidade raramente é considerada como uma possibilidade terapêutica pelos pesquisadores.

Conforme Dalgarrondo (2007), a religiosidade está presente na forma de vivenciar, aceitar e construir o sofrimento mental, muitos pesquisadores vêm observando este processo. Pode-se constatar que há uma rica multiplicidade de temas como o uso e abuso de álcool, drogas, depressão, psicoses, dentre outros, abordados nos estudos sobre religiosidade e saúde mental, tanto em estudos mais

qualitativos e etnográficos, como nos mais quantitativos e epidemiológicos. A busca por algum alívio do sofrimento que se instaura na vida de quem adoece parece ser marcadamente recorrente na experiência religiosa.

No que tange a área da saúde, o profissional de Saúde Coletiva é responsável por uma visão holística que seja capaz de contemplar o processo de cuidar. A compreensão acerca de temas como espiritualidade e religiosidade é fundamental para a promoção da saúde. Oportunizar espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade, desde o início da formação dos profissionais de saúde e nas ações de educação permanente, pode contribuir para o resgate da essência do cuidado integral.

Aos profissionais de Saúde Coletiva cabe, além de participar da elaboração de políticas públicas, entender, apoiar e orientar as ações que possam repercutir de maneira direta ou indireta na vida da sociedade, para compreender esse processo é vital que se apropriem de temas que circundem o cotidiano das pessoas.

Sem dúvida, a religião, a fé e as crenças religiosas fazem parte desse processo. Por isso, esse tema precisa ser pensado, discutido e incluído na formação acadêmica dos futuros profissionais da área da saúde, principalmente, os de Saúde Coletiva que, independentemente de suas crenças e orientação religiosa, precisam observar o ser humano na sua integralidade, respeitando as diversidades culturais.

As ações de treinamento e aprimoramento para os profissionais de saúde também deveriam abordar diversos temas, inclusive a religiosidade do paciente, tendo como pressuposto o ser humano como uma unidade formada por corpo, mente e espírito, independente da crença, deve existir respeito e consideração na intervenção no campo espiritual para obter uma melhor adesão ao tratamento que ele será submetido.

Estes profissionais precisam ter como objetivo de estudo e atuação o ser humano e sua subjetividade, a realidade social e cultural nas mais variadas dimensões, este é também um desafio para eles, conhecer a realidade social na qual o indivíduo está inserido, compreender suas nuances de forma criativa e efetiva, propor ações que preservem e garantam os direitos das pessoas ou o enfrentamento da violação destes, propondo e formulando políticas e ações sociais que causem impactos positivos na qualidade de vida das pessoas.

Estudos futuros que contemplem as perspectivas da religiosidade, espiritualidade e sua aplicabilidade ao cuidado, na perspectiva de diversas áreas da saúde poderão contribuir para ampliar o conhecimento desta temática.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, J.J.F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

BACKES, D. S. et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Rev. esc. enferm. USP, vol.46, n.5, p. 1254-1259, 2012.

BRAGHETTA, C.C, et al. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. Rev.Psiq .Clín. São Paulo, v.38, n.5, p.189-93, 2011.

BRASIL. Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 12 de fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados - 10**, ano VII, nº 10. Informativo eletrônico. Brasília, março de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

DALGALARRONDO, PAULO. **Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais**. Rev. Psiqu. Clín., São Paulo, v.34, n.1, p. 25-33, 2007.

DALGALARRONDO, PAULO. **Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião**. Rev.Bras.Psiquiatr, São Paulo, v.28, n3, p.177- 8, 2006.

FARIA, J.B.de; SEIDL, E.M.F. **Religiosidade e Enfrentamentos em Contextos de Saúde e Doença: Revisão de Literatura**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Brasília, v.18, n. 3, p. 381-89, 2005.

GERONASSO, M.C.H; Coelho, D. **A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer**. Saúde Meio Ambient. v. 1, n. 1, jun. 2012.

GIGLIO, J.S. - **Psicoterapia e espiritualidade**. Monografia apresentada à Associação Junguiana do Brasil, São Paulo, 1997.

GONÇALVES, A. M. A doença mental e a cura: um olhar antropológico. Escola Superior de Enfermagem de Viseu - 30 anos. Fiocruz, 1994. 174p.

GUIMARÃES, H.P; AVEZUM, A. **O impacto da espiritualidade na saúde física.** Rev. Psiq. Clín.São Paulo, v. 34, n. 1, p.88-94, 2007.

LOURENÇO, L. F. L. et. al. **A historicidade filosófica do conceito saúde.** Hist. Enf. Rev. Eletr. (Here), Santa Catarina, v. 3, n. 1, p. 17-35, 2012.

NASCIMENTO, L.C, et al .**Espiritualidade e Religiosidade na perspectiva de Enfermeiros.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v.22, n.1, p. 52-60, 2013.

NETO, F.L. et al. **Influências da religião sobre a Saúde Mental.** Disponível em: <http://www.amban.org.br/imagens/internas/Lotufo.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2014.

MACHADO, A.L. - **Um estudo das práticas religiosas do doente mental internado: incidências, influências e histórias de vida.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, 1993.

MACIEL, L. **A fé pode curar.** Disponível em: <http://vivasauade.digisa.com.br/bem-estar/a-fe-pode-curar/192/>. Acesso em: 28 de Maio de 2014.

MARCONI, M. de A. & LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Ed. Atlas, 1992. 310 p.

MESQUITA, J.F. de; NOVELLINO, M.S.F; CAVALCANTI, M.T. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental.** Minas Gerais, 2010. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf. Acesso em: 12 de mar. 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, A. **Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora.** Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/3.html>. Acesso em 27 de maio de 2014.

MURAKAMI, R; CAMPOS, C.J.G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Rev.Bras. Enferm, Brasília, v.65, n.2, p.361-7, 2012.

OLIVEIRA, M.R. DE; JUNGES, J.R. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** Estudos de Psicologia, Porto Alegre, v.17, n.3, p. 469-476, setembro-dezembro/2012.

PERES, J.F.P; SIMÃO, M.J.P; NASSELO, A.G. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia.** Rev. Psiq. Clín, São Paulo, v. 34, n.1, p.136-145, 2007.

PORTO, P.N; REIS, H. F. T. **Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa**. Revista Baiana de Saúde Pública. Bahia, v.37, n.2, p.375-393, abr./jun. 2013.

ROCHA, N.S. - **Associação entre estado de saúde, espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais e qualidade de vida**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

SPADINI, et al. **A doença mental sob o olhar dos pacientes e familiares**. Revista da escola de enfermagem USP, V. 40, n. 1, p. 123-7, 2006.

SOUZA, R.C. de; CALDAS, N. Os sentidos da relação entre saúde mental e religiosidade para profissionais de saúde da família em Ilhéus – Bahia. Revista Cienc. Cuid. Saude. Bahia, v. 8, n. 3, p.460-468, 2009.

STROPPIA, A; ALMEIDA, A.M. **Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor**. Rev Psiq Clín., Minas Gerais, v.36, n.5, p.190-6, 2009.

STROPPIA, A; ALMEIDA, A.M. **Religiosidade e Saúde**. Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina, Belo Horizonte: Inede, Cap. 20, p. 427- 443,2008.

VIANA, C.S. et al. **Pessoas com Transtornos Mentais: Desafiando os Preconceitos**. Disponível em:
<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/2754/2532>. Acesso em: 20 de fev. 2014.

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

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9, n.1, p.25-59, 2002.

TORRES, W.C. - **Relação entre religiosidade, medo da morte e atitude frente ao suicídio**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.38, p.3-23, 1986.

9. ANEXOS

9.1 RESUMO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Em **O impacto da espiritualidade na saúde física**, Hélio Penna Guimarães, Álvaro Avezum, 2007, mostrou que as implicações da espiritualidade na saúde vêm sendo cientificamente avaliadas e documentadas em centenas de artigos, demonstrando sua relação com vários aspectos das saúdes física e mental, provavelmente positivos e possivelmente causais. O seu objetivo principal foi apresentar de forma concisa as evidências recentes do papel da espiritualidade e da religiosidade em diversos campos da prática clínica diária. Utilizou uma revisão descritiva, foram selecionados artigos no banco de dados Medline, por meio dos unitermos: “religiosity”, “religion”, “spiritual” e “spirituality”. Os artigos foram avaliados por análise de método e determinação de limitações de desenho. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e concisa, relevantes achados referentes às associações entre a espiritualidade/religiosidade e atividade imunológica, saúde mental, neoplasias, doenças cardiovasculares e mortalidade, além de aspectos de intervenção com uso de prece intercessora. As conclusões mostraram que Há crescente acúmulo de evidências sobre a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde física, mas por essas evidências ainda não serem adequadamente robustas, este se constitui em promissor campo de investigação.

O estudo, **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos**, Márcia Regina de Oliveira, José Roque Junges, 2012, trouxe que a espiritualidade está sendo sempre mais pesquisada em sua relação com a saúde mental. O objetivo da pesquisa foi descrever como os psicólogos percebem em suas práticas a relação entre espiritualidade/religiosidade e a saúde mental. Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por dois grupos de profissionais graduados em Psicologia. Um grupo foi formado por cinco psicólogos do Centro de Atenção Psicossocial de São Leopoldo, o outro por cinco psicólogos de clínicas particulares, selecionados segundo o método da “bola de neve”, pelo qual o primeiro é escolhido por conveniência, este indica outro e assim por diante. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e

interpretados segundo a análise de conteúdo, identificando três categorias temáticas: 1) Saúde mental como equilíbrio e sentido da vida; 2) Espiritualidade/Religiosidade como experiência; 3) Clínica como autoconhecimento e como autonomia.

No artigo **Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa** de Priscilla Nunes Portoa; Helca Francioli Teixeira Reisa, 2013, objetivou analisar integrativamente produções científicas que apresentem como assunto uma interface entre religião e cuidados em saúde mental. A partir do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados LILACS, BDENF e biblioteca eletrônica SciELO, no período de 2000-2010, foi realizada a revisão integrativa de treze trabalhos completos, utilizando como critério de inclusão a disponibilidade do trabalho via online e a sua compatibilidade temática com o objetivo do estudo. Foram elencadas seis categorias, concluindo que a religião é uma dimensão que pode contribuir positivamente no tratamento do paciente com doença mental, por proporcionar continência emocional e social e ensinamentos de costumes que incentivam a qualidade de vida.

Em **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia** de Julio Fernando Prieto Peres, Manoel José Pereira Simão, Antonia Gladys Nasello, 2007, trouxe que as crenças e práticas religiosas/espirituais constituem uma parte importante da cultura e dos princípios utilizados para dar forma a julgamentos e ao processamento de informações. O conhecimento e a valorização de tais sistemas de crenças colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia e promovem melhores resultados. Contudo, nem todas as abordagens encontraram um ajuste desse tema em suas intervenções e os diversos conceitos sobre religiosidade/espiritualidade dificultam essa importante interface. Neste artigo, trazemos os conceitos mais coerentes e acessíveis para facilitar o diálogo profissional no âmbito terapêutico. Discutiu o impacto da subjetividade, dos estados de consciência e das percepções influenciadas pela religiosidade/espiritualidade na saúde mental e a importância de a psicoterapia voltar-se a clientes e respectivos sistemas de crenças, desenvolvendo modelos que mobilizem esperança e potencializem suas capacidades de superação. Apesar da atual distância entre estudos controlados e práticas clínicas, discutiu a integração das dimensões espirituais/religiosas na psicoterapia com profissionalismo

ético, conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas ao benefício do cliente. Considerando que apenas 7,3% da população brasileira não têm religião e a escassez de abordagens e psicoterapeutas que contemplem a religiosidade/espiritualidade, apontou a relevância de investigações sobre o tema e que as propostas psicoterápicas sejam testadas em ensaios clínicos.

No artigo **Estudos sobre religião e saúde mental realizados No Brasil: histórico e perspectivas atuais** de Paulo Dalgarrondo, 2007, mostrou que há mais de um século vários pesquisadores brasileiros têm estudado as relações entre religiosidade e transtornos mentais, mas estes trabalhos atualmente, ainda são pouco conhecidos. Teve como objetivo apresentar um panorama e uma análise crítica da produção sobre saúde mental e religião no Brasil. O método de análise das pesquisas de relevância histórica, assim como investigações contemporâneas sobre o tema saúde mental e religião no Brasil. Tendo como resultados os trabalhos históricos iniciados no final do século XIX e muitos deles dedicam-se ao tema do messianismo e de formas coletivas de “loucura religiosa”. Os trabalhos contemporâneos tratam de temas como religião, uso de álcool e drogas, assim como de uma variedade de condições clínicas, como esquizofrenia e suicídio. Falta a esta linha de pesquisa uma melhor articulação entre investigação empírica e análise teórica dos dados, assim como um diálogo mais próximo com ciências sociais, como a antropologia e a sociologia da religião. Teve as seguintes conclusões, há uma rica multiplicidade metodológica e de temas abordados nestes estudos sobre religiosidade e saúde mental. A busca de teorias para nortear as pesquisas empíricas e uma maior articulação com as ciências sociais poderão contribuir para um maior avanço na área.

Em **Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor** de André Stroppa, Alexander Moreira Almeida, 2009, mostrou que nos últimos vinte anos, estudos sistematizados têm identificado uma relação positiva entre espiritualidade/religiosidade (R/E) e saúde, notadamente saúde mental. Entretanto, são escassas as informações sobre R/E e transtorno bipolar do humor (TBH). Este artigo objetiva revisar as evidências disponíveis sobre estas relações. No método foram cruzadas as palavras "bipolar", "mania" e "*manic*" com as palavras "*religio**" e "*spiritu**" nas bases de dados PubMed e PsychINFO em novembro de

2008. Foram encontrados 122 artigos publicados entre os anos de 1957 e 2008. Os resultados apontam que pacientes bipolares tendem a apresentar maior envolvimento religioso/espiritual, maior frequência de relatos de conversão e experiências de salvação e uso mais frequente de *coping* religioso e espiritual (CRE) que pessoas com outros transtornos mentais. Indicam ainda, uma relação frequente e significativa entre sintomas maníacos e experiências místicas. Os estudos mais relevantes encontrados na literatura foram agrupados nesta revisão em cinco tópicos: delírios místicos, religiosidade e espiritualidade, *coping* religioso-espiritual, recursos comunitários e comunidades tradicionais. As conclusões mostraram que o TBH e a R/E possuem intensa e complexa inter-relação. Estudos sobre práticas religiosas saudáveis, espiritualidade e recursos de *coping* merecem ser ampliados, bem como sua relação com o cumprimento do tratamento e as recorrências da doença, as intervenções psicoterápicas e a psicoeducação de base espiritual.

No estudo **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente** de Rose Murakamil, Claudinei José Gomes Campos, 2012, objetivou analisar integrativamente produções científicas que apresentem como assunto uma interface entre religião e cuidados em saúde mental. A partir do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados LILACS, BDNF e biblioteca eletrônica SciELO, no período de 2000-2010, foi realizada a revisão integrativa de treze trabalhos completos, utilizando como critério de inclusão a disponibilidade do trabalho via online e a sua compatibilidade temática com o objetivo do estudo. Foram elencadas seis categorias, concluindo que a religião é uma dimensão que pode contribuir positivamente no tratamento do paciente com doença mental, por proporcionar continência emocional e social e ensinamentos de costumes que incentivam a qualidade de vida. Concluiu-se que se faz necessário o reconhecimento da espiritualidade como componente essencial da personalidade e da saúde por parte dos profissionais. Seria interessante o acréscimo de discussões sobre a religiosidade e de que forma ela pode contribuir para a melhor qualidade de atendimento às necessidades do doente mental. Os conceitos de religiosidade e espiritualidade devem ser esclarecidos à equipe que faz o atendimento ao paciente, e devem ser entendidos como dimensões que exercem influência sobre o estado de saúde dos pacientes. Em virtude da influência que as crenças religiosas podem

causar na vida dos indivíduos, visto que, de algum modo, possam está relacionadas a doença psiquiátrica destes, é importante que o enfermeiro faça uma coleta sobre o histórico religioso do paciente, explorando suas crenças, verificando o que pode estar influenciando a sua doença, e como ele está lidando com ela. Assim é possível entender como as crenças religiosas do paciente estão relacionadas com as decisões a respeito dos cuidados médicos.

No artigo **Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos**, de Camilla Casaletti Braghetta, Giancarlo Lucchetti, Frederico Camelo Leão, Cândido Vallada, Homero Vallada, 2011, mostrou como a assistência religiosa a pacientes com transtornos psiquiátricos graves internados é um problema pouco discutido entre psiquiatras. Aspectos legais asseguram o direito à assistência religiosa aos pacientes, no entanto, alguns aspectos específicos conduzem a reflexão e cautela em determinadas situações. Assim, objetiva-se com o presente trabalho discutir os aspectos éticos, legais e científicos da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. Serão abordados também alguns comentários sobre os conceitos de autonomia, beneficência e não maleficência, contidos nos princípios bioéticos. Ao final, é apresentada a experiência do Hospital João Evangelista na abordagem de tais casos. Como conclusão, situações de conflito ético e legal podem surgir, pois os pacientes têm direito a receber assistência religiosa, porém podem apresentar manifestações psicopatológicas que poderiam levar a prejuízo de seu quadro clínico diante da abordagem religiosa. A orientação dos familiares e as relações entre hospital, médico, paciente e família são essenciais para a resolução de tais conflitos.

Em **Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros** de Lucila Castanheira Nascimento, Tabatha de Freitas Moreira Santos, Fabiane Cristina Santos de Oliveira, Raquel Pan, Milena Flória-Santos, Semiramis Melani Melo Rocha, 2013, relatou que ao considerar o ser humano como uma unidade formada por corpo, mente e espírito, é importante que os enfermeiros avaliem a necessidade de intervenção no campo espiritual. Este estudo objetivou a descrever a compreensão do significado de espiritualidade e religiosidade para enfermeiros inseridos numa instituição hospitalar. Esta é uma pesquisa exploratória, de abordagem metodológica qualitativa, desenvolvida com 17 enfermeiros. A coleta de

dados foi conduzida por meio de entrevista semiestruturada, a qual foi examinada por meio de análise de conteúdo. Os resultados demonstram que os enfermeiros identificam as particularidades envolvidas nos conceitos de espiritualidade e religiosidade, da mesma forma que reconhecem a articulação entre eles. A aplicabilidade desses termos na prática clínica do enfermeiro sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, da sua formação acadêmica e do receio de repercussão negativa consequente da abordagem direta desses aspectos aos pacientes.

No artigo **Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos** de Dirce Stein Backes, Marli Stein Backes, Hilda Maria Freitas Medeiros, Daiana Foggiato de Siqueira, Simone Barbosa Pereira, Camila Biazus Dalcin, Irani Rupolo, 2012, tratou-se de um relato de experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, na qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade. Cultivadas e dinamizadas a partir de inspirações dos próprios integrantes, as oficinas se constituem em estratégias capazes de estimular o repensar de atitudes e comportamentos, bem como reassumir a vida com base em novos valores e ideais. O relato visa, em suma, contribuir para a ampliação das discussões sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a prática do enfermeiro no tratamento de desintoxicação, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área.

9.2 LEI N° 9.982

**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

LEI N° 9.982, DE 14 DE JULHO DE 2000.

Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 2º Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art. 1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional.

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de julho de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
José Gregori
Geraldo Magela da Cruz Quintão
José Serra