

## A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE JUNTO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO

**Jairce Ferreira Marques**

Enfermeira, trabalha atualmente no CAPs AD. Funcionária pública da Prefeitura de Praia Grande. Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental e Especialista em Saúde Coletiva.

**Elisa Carvalho**

Professora da Universidade Ítalo Brasileira - UNIÍTALO. São Paulo, SP

**RESUMO:** A religiosidade e a psicologia são conjuntos de conhecimento que dão sentido a situações vivenciadas dos sujeitos. Assim, eles constroem suas representações diante de certos problemas. **O objetivo** é pontuar a relação entre religiosidade e o cuidado junto ao paciente psiquiátrico. Estudo de revisão bibliográfica, utilizando livro e artigos nas bases de dados LILACS, DEDALUS, PERIENF. Com artigos indexados de 2000 a 2012. Curiosamente nesta pesquisa, os pacientes concordam com a literatura, confirmando a ambiguidade da religiosidade com relação à saúde, mostrando que o fator integrador excede o desintegrador. Considerando os benefícios da espiritualidade na saúde como um todo, é recomendável estimular suas práticas, pois além de melhorar a saúde, melhora também os relacionamentos, e a custo zero.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Psiquiatria e Religião

**ABSTRACT:** Religiosity and psychology are sets of knowledge that give meaning to the lived situations of the subjects. Thus, they construct their representations in the face of certain problems. The objective is to assess the relationship between religiosity and care with the psychiatric patient. Study of bibliographic review, using book and articles in databases LILACS, DEDALUS, PERIENF. With articles indexed from 2000 to 2012. Curiously in this research, patients agree with the literature, confirming the ambiguity of religiosity regarding health, showing that the integrating factor exceeds the disintegrator. Considering the benefits of spirituality in health as a whole, it is advisable to stimulate their practices, as well as improving health, also improves relationships, and at zero cost.

**Keywords:** Nursing, Psychiatry and Religion

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais. O impacto destes distúrbios evidencia-se por representarem quatro das dez principais causas de incapacitação, segundo Volcan et al (2003).

De acordo com Junior (20010),

"Em situações humanas muito críticas, caóticas, que envolvem um grau de sofrimento em alguns momentos quase intolerável como: separações, perdas, situações sociais mais excludentes (miséria, prisão, preconceito) observa-se como as pessoas tendem a experimentar mudanças em sua vida

religiosa. Isto levanta a questão do quanto à experiência religiosa pode ser uma busca que venha fortalecer o indivíduo no enfrentamento destas dificuldades, ou, ao contrário, espelhará a condição frágil desta pessoa, atingida por estes choques vitais, sendo usada como um recurso débil."

Para os pacientes, o exercício da religiosidade, o integra na sociedade, acalmando seus conflitos internos, apaziguando sua exclusão social, acalentando seus temores, sendo continente para sua expressão psicopatológica. Também ela pode ter a função desintegradora, exacerbando o sistema psíquico, desamparando o doente diante da culpa e do medo e desacreditando-o como ser social. Sendo assim, a variação ambígua é determinada pela história social e emocional do sujeito e pela interpretação dada pela sociedade ao que ele sente – manifestação psicopatológica ou cultural.

O termo ambiguidade refere-se ao caráter tanto integrador como desintegrador. Como integradora, a religião estaria em seus aspectos positivos, apresentando consolo emocional, reconciliação, inibindo conflitos. Como desintegradora, com aspectos negativos, ao consolar traria inibição de protestos, impedindo as mudanças sociais e alienando o sujeito. "Enquanto não houver valorização dos aspectos ligados ao simbólico-afetivo, enquanto as necessidades humanas não forem entendidas por meio da subjetividade, e não se trabalhar com o conceito de doença como uma construção social e histórica, ficaremos numa crise de teorias, saberes e ciências, oficiais e não oficiais", conforme Dalgalarrodo (2007).

Assim, este trabalho teve por objetivo pontuar a relação entre religiosidade e o cuidado junto ao paciente psiquiátrico.

## **METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica, utilizando artigos retirados nas bases de dados LILACS, DEDALUS e PERIENF, de acordo com os descritores: religião, psiquiatria e enfermagem; foram incorporados ao trabalho artigos indexados de 2000 a 2012. Os artigos foram selecionados a partir da leitura de seus resumos, conforme a pertinência junto ao assunto tratado. Na análise dos artigos, a partir da identificação das ideias

centrais dos artigos, passando pela interpretação dos sentidos dessas ideias, procedemos ao agrupamento das ideias em categorias empíricas, chegando-se a descrição de temas, como classificações mais amplas.

Em síntese, basicamente, foram percorridos os seguintes passos de análise: (a) leitura exhaustiva de cada artigo visando a uma compreensão global e à descoberta da abordagem utilizada pelos seus autores; (b) identificação das ideias centrais de cada artigo; (c) classificação das ideias em torno de núcleos de sentido; (d) comparação entre os diferentes núcleos de sentido presentes nos artigos estudados; (e) classificação dos núcleos de sentido em eixos mais abrangentes (temas) em torno dos quais giravam as discussões dos autores e (f) redação das sínteses interpretativas de cada tema.

Após a análise dos conteúdos dos artigos, buscou-se estabelecer um diálogo entre as temáticas encontradas e a literatura que serviu de base para introduzir o presente estudo.

## **DISCUSSÃO E RESULTADOS**

### **Ciência e Religiosidade: Contexto Histórico**

Historicamente, a religião é entendida por alguns estudiosos como fenômeno cultural que permite a construção de significados, no sentido de compreender, explicar e controlar a vida das pessoas, como coloca Machado et al (2000).

Para Camargo e Oliveira (2009),

"O transtorno mental só passou a ser considerado doença no século XVIII, por Phillippe Pinel (1745-1826), que propunha o "tratamento moral" destes doentes, o qual consistia em corrigir os excessos passionais e desvio da norma ética, por acreditar que a sociedade e a família eram estímulos negativos, considerando que o indivíduo estava desequilibrado, e o manicômio era o lugar ideal de equilíbrio, reordenação e reeducação."

Conforme Dalgalarondo (2007),

"No Brasil, desde a virada do século XIX para o século XX, vários autores tem estudado a religiosidade nas suas relações com o sofrimento individual e os transtornos mentais."

Em 1967, Bastide em seus estudos, pontuou a relação de seitas e transtornos mentais. Constatou seus efeitos positivos e protetores sobre os transtornos mentais e também negativos gerados pelo conflito entre o desejo de perfeição absoluta e seus instintos, particularmente o sexual. Sua conclusão final é que há certa autonomia da patologia mental em relação à religião podendo influir sobre ela e ser por ela influenciada. E questiona: "(...) mas quem não vê então que é a doença ou a sanidade que é anterior a religião? As neuroses podem transformar a religião em uma construção patológica e as psicoses podem alimentar-lhes os delírios. Mas não é a religião quem cria umas ou outras". Para ele a psicopatologia, os desequilíbrios familiares, e, sobretudo a "desumanidade das relações industriais" são os fatores que podem contribuir para uma certa degeneração da vida religiosa em neuroses. Por outro lado, defendeu que o espírito comunitário, a disciplina das igrejas, e o controle da vida afetiva do homem podem prover, via religião, uma vida mais sadia às populações; ainda no conceito de Dalgalarondo (2007).

Machado et al (2000) afirma que em 1988, a OMS despertou para o interesse em aprofundar as investigações nessa área, com a inclusão de um aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. Tem se por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.

Volcan et al (2003) investigando a relação entre bem estar- espiritual e prevalência de possível transtorno mental, verificaram que os jovens com bem-estar espiritual baixo ou moderado apresentavam o dobro de chances de apresentar também transtorno mental, segundo Camargo e Oliveira (2009). Machado et al (2000) defende que o bem-estar espiritual representa a percepção subjetiva de bem-estar do sujeito em relação à sua crença.

Para Machado et al (2000),

"A história forma-se e transforma-se pela associação de fatos reais que se sucedem no tempo e no espaço das sociedades. Historicamente constituída, a representação deixa de ser apenas uma cadeia de signos e significados do tempo presente ou de um passado recente. Pode-se acreditar que a representação tenha vinculação com outros momentos dos grupos, com uma história bem anterior, de séculos e décadas de construção das ideias e pensamentos do homem."

### **A religiosidade e o cuidado**

A religiosidade e a psicologia são conjuntos de conhecimento que dão sentido a situações vivenciais dos sujeitos. Assim permitem que eles construam as representações necessárias diante de certos problemas. Ambas são organizadoras de conduta, de um agir que se expande, sem ordem linear, para um sentir e um pensar, segundo Machado et al (2000); O conhecimento da influência da espiritualidade sobre os distúrbios mentais, com certeza, aproxima o cuidador do paciente, colaborando na mensuração dos efeitos positivos e negativos desta ferramenta.

Embora não seja possível determinar, com exatidão, os mecanismos de interação da espiritualidade na saúde, e especialmente na saúde mental, vários estudos sugerem que o exercício de atividades espirituais (a oração e outros rituais, por exemplo) pode influenciar, psicodinamicamente, através de emoções positivas (como a esperança, o perdão, a autoestima e o amor). Ademais, estas emoções podem ser importantes para a saúde mental, em termos de possíveis mecanismos psiconeuroimunológicos e psicofisiológicos, de acordo com Volcan et al (2003).

Grande parte das pesquisas em populações saudáveis comprovam a eficácia de uma religiosidade equilibrada, favorecendo positivamente o enfrentamento em situações estressantes, maior bem estar e melhor saúde mental. Pode-se observá-la mais claramente em situações estressantes; de maneira especial entre pacientes psiquiátricos, uma vez que o estresse que enfrentam são consideráveis, nas esferas ambientais, psicológicas e sociais em razão de seus transtornos, necessitando assim de estratégias eficazes de enfrentamento. Existem também alguns poucos estudos que correlacionam negativamente religião e psicopatologia, segundo Almeida (2007).

Para Dalgalarrodo (2007), o relacionamento interpessoal é o instrumento norteador do processo de cuidar em enfermagem psiquiátrica, pois seus princípios visam a melhora do usuário na perspectiva de sua individualidade e condição de evolução no âmbito da intersubjetividade.

Conforme Murakami, R; Campos, C. J.G; (2012), a fé faz o indivíduo acreditar numa provisão sobrenatural, capaz de intervir favoravelmente em sua situação concreta de vida e, especialmente, no caso do adoecimento mental, no curso da doença e nos seus efeitos na vida cotidiana. Logo quando o paciente procura algum tipo de acolhimento fora dos serviços de saúde, ele está à procura de algum tipo de acolhimento que não recebeu da ciência. Por isso é importante a atenção da equipe de saúde a essas outras formas de apoio que o paciente encontra.

A enfermagem psiquiátrica propõe-se a ouvir o doente mental. Esse deixar falar, porém em geral, já vem carregado de impressões, intuições, julgamentos, normas e conceitos pré-existentes. Com conceitos padronizados e definidos sobre o doente mental (comportamento e alterações psicopatológicas), e sua doença (rótulos, diagnósticos), descaracterizam-se o que este indivíduo pode dizer sobre seu adoecimento e sua saúde como um todo. O olhar e a valorização dos conhecimentos sobre sua cultura e as instituições que determinam e representam opiniões, sentimentos e percepções de seu processo saúde-doença ficam negligenciados. Estas determinações e representações podem ter consequências sobre seu adoecer e o retorno a sua condição digna de vida. A ênfase na adaptação inviabiliza a liberdade subjetiva e o auto conhecimento; de acordo com Machado (2001).

Segundo Murakami, R; Campos, C. J.G; (2012), em virtude da influência que as crenças religiosas podem ter na vida do paciente, que de algum modo estejam relacionadas à sua doença psiquiátrica, é importante que o enfermeiro faça uma coleta sobre o histórico religioso do indivíduo, explorando suas crenças do 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 sobre cuidados médicos.

## **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Consideramos que a espiritualidade/religiosidade está intimamente ligada a cultura e ao meio social no qual o indivíduo esta inserido. Desta forma, ao longo da vida o indivíduo cria e perpetua relações e relacionamentos, pautados nos valores colocados pela sociedade e diretamente influenciados pela prática religiosa ou crença espiritual corrente. A religião, ou a prática de espiritualidade é influenciada pela família, que desde cedo introduz a criança no meio social de fundo religioso. É através do batismo – por exemplo – que “debutamos” desde tenra idade na sociedade que nos abraçara por toda a vida. Quando falamos em família e espiritualidade, falamos de relacionamentos. Sendo o primeiro deles direcionado a Deus, o ser superior, na sequência, consigo mesmo, e posteriormente com o seu próximo, que pode ser seus familiares, ou não. E, por mais que o ser humano se isole, sua base, seu alicerce provém de sua família. Observamos na prática, a influência das relações familiares nos transtornos psiquiátricos vividos por nossos pacientes.

Sendo assim, a família deveria ser melhor instruída e, porque não dizer, tratada, para conseguir lidar melhor com cada tipo de doença e conquistar melhor estrutura para conviver em família com seu parente adoecido, construindo, juntos, um ambiente, além de agradável, saudável. Valorizando os anseios e sentimentos do paciente, é possível aproximar-se da sua realidade, compreendê-lo melhor; e isso deveria ser, tanto junto a equipe de profissionais, como em família.

Com isso, vemos também a espiritualidade beneficiar o paciente em outra questão, muito presente da vida dos pacientes psiquiátricos, a autoestima. Que sobe em função da pessoa doente, em detrimento de sua doença, ter suas capacidades preservadas reconhecidas. E diria que este é um capítulo a parte que merece ser estudado com atenção especial.

Esta valorização poderia ser a chave capaz de despertar neste paciente o interesse pelo seu processo saúde-doença, uma vez que se sente capaz, para compreender e participar, envolver-se então no processo de escolha do melhor

medicamento a ser tomado, assumindo parcialmente a responsabilidade pelo próprio tratamento.

Desta forma, é recomendável estimular as práticas religiosas, criteriosamente, pois além de melhorar a saúde, melhora também os relacionamentos e sem custos para o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. M; Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Rev. psiq. clín.** vol.34 suppl.1 São Paulo 2007.

Camargo, R. M. P. de; Oliveira, R. M. de; Internação psiquiátrica: Ouvindo quem passou pela experiência. Reme – **Rev. Min. Enferm.**;13(2):293-302, abr./jun.,2009.

Dalgalarrodo, P; Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: Histórico e perspectivas atuais. **Rev. psiq. clín.** v.34 supl.1; 25-33, São Paulo 2007

Junior, F. G; Consideração sobre religião e saúde mental: Uma compreensão psicodinâmica. **Mundo da Saúde** - SP ano 27 v. 27 nº 3 - jul./set.2003.

Machado, A. L; **Espaços de representação da Loucura: Religião e psiquiatria.** Campinas, São Paulo: Papyrus, 2001.

Machado, A. L; Sawaia, B. B; Rolim, M. A; Representações sociais do Processo saúde-doença mental – a partir dos campos psiquiátrico e religioso. **Enfermagem Rev. Belo Horizonte**, v. 6, n. 11 e 12, p. 25-34, 1º e 2º sem. 2000.

Murakami, R; Campos, C. J.G; Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Rev. bras. enferm.** vol.65 no.2 Brasília Mar./Apr. 2012.

Volcan, S. M. A; Sousa, P. L. R; Mari, J. J; Horta, B.L; Relação entre bem estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública** vol.37 nº4 São Paulo 08/2003.



â€º Conhecer aspectos da estrutura da Terra. â€º Compreender a importância da Sismologia na elaboração de um modelo sobre a estrutura terrestre. â€º Interpretar diferentes manifestações do dinamismo interno da Terra. â€º Conhecer as escalas de intensidade sísmica. â€º Proponha aos alunos trabalhos de pesquisa, em livros, revistas, jornais, junto de empresas ou de departamentos do Estado, que permitam colher dados sobre a riqueza geológica de Angola, em geral, e da região onde está a escola, em particular, sobre as diversas aplicações dos materiais que são extraídos da Terra e sobre a importância econômica desses recursos. Objetivo: Compreender a importância da anamnese espiritual para o paciente em cuidados paliativos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Utilizou-se as bases de dados LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores: Anamnese, espiritualidade e Cuidados paliativos. Com a leitura, percebeu-se que 9 destes atendiam ao objetivo da pesquisa. Resultados e discussão: Observou-se que a não utilização de um instrumento de coleta específico dificultou relacionar melhor a espiritualidade com algumas variáveis referidas, como qualidade de vida e agravo à saúde. Viu-se também que a religiosidade está relacionada significativamente com menos sintomas depressivos, melhor qualidade de vida, menos comprometimento cognitivo, além de menor percepção da dor.