

**ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL: um estudo
Bibliográfico desta aliança na promoção da Saúde Psíquica na pessoa
humana:**

Valtair Afonso de Miranda
*Professor do Programa de Pós-Graduação em Cognição
e Linguagem da Universidade Estadual do Norte
Fluminense Darcy Ribeiro (PPGL/UENF)*
valtairmiranda@gmail.com

Rosalee Santos Crespo Istoe
*Professora do Programa de Pós-Graduação em Cognição
e Linguagem da Universidade Estadual do Norte
Fluminense Darcy Ribeiro (PPGL/UENF)*
rosaleeistoe@gmail.com

Flavio Martins da Silva
*Aluno especial do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do
Norte Fluminense Darcy Ribeiro (PPGL/UENF)*
martinsflaviosilva@gmail.com

Kamilly Farah Cardoso Martins
*Aluna Especial do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte
Fluminense – UENF*
kamillyfarah@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo investiga a relação entre religião, espiritualidade e saúde mental, com ênfase na influência desses fatores no bem-estar psicológico. Realizamos uma revisão bibliográfica de livros e artigos em bancos de dados acadêmicos, como Google Acadêmico, SciELO, MEDLINE e LILACS. A pesquisa concentrou-se em uma revisão sistemática qualitativa, explorando a associação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental. A relevância desse estudo reside na evolução do conceito de saúde mental, destacando a importância da dimensão espiritual. A abordagem espiritual adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) influenciou políticas de saúde e promoveu uma visão mais abrangente do cuidado com a saúde. A pesquisa conclui que a espiritualidade desempenha um papel significativo na promoção do bem-estar psicológico, oferecendo conforto e suporte para aqueles com transtornos mentais. No entanto, a relação entre religiosidade e saúde mental é complexa e variável. A espiritualidade pode ser um fator protetor e contribuir para a satisfação e alívio do sofrimento psicológico. Integração da espiritualidade na prática clínica, especialmente no envelhecimento, pode ser crucial para enfrentar desafios de saúde mental em idosos, promovendo uma velhice satisfatória e adaptável.

Palavras-chave: Espiritualidade, Bem-estar psicológico, Qualidade de vida

Abstract

This study investigates the relationship between religion, spirituality, and mental health, with an emphasis on the influence of these factors on psychological well-being. We conducted a literature review of books and articles in academic databases such as Google Scholar, SciELO, MEDLINE, and LILACS. The research focused on a qualitative systematic review, exploring the association between spirituality, religiosity, and mental health. The significance of this study lies in the evolution of the concept of mental health, highlighting the importance of the spiritual dimension. The spiritual approach adopted by the World Health Organization (WHO) influenced health policies and promoted a more comprehensive view of healthcare. The research concludes that spirituality plays a significant role in promoting psychological well-being, providing comfort and support to those with mental disorders. However, the relationship between religiosity and mental health is complex and variable. Spirituality can be a protective factor and contribute to satisfaction and relief from psychological suffering. Integrating spirituality into clinical practice, especially in aging, may be crucial in addressing mental health challenges in the elderly, promoting a satisfying and adaptable old age.

Keywords: Spirituality, Psychological well-being, Quality of life.

Introdução

Mesmo diante das transformações socioculturais ao longo do tempo, a religião e a espiritualidade mantêm sua capacidade de proporcionar significado e orientação na vida das pessoas. Elas desempenham um papel significativo, especialmente em momentos cruciais, como em situações de saúde desafiadoras. Frequentemente, quando as pessoas enfrentam doenças, buscam alívio para o sofrimento, especialmente quando ele persiste apesar de tratamentos médicos e psicológicos (Murakami, 2012).

O objetivo desta pesquisa é destacar e analisar os fatores relacionados à interação entre religião, espiritualidade e saúde mental que podem promover um maior bem-estar para as pessoas. Para isso, é importante compreender como a saúde mental foi mal interpretada ao longo da história e, de forma resumida, examinar sua evolução até o reconhecimento da espiritualidade e religiosidade como dimensões importantes na avaliação da qualidade de vida, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Analisar de forma resumida a distinção entre Espiritualidade e Religiosidade para entender pontos de interseção e divergências, que podem influenciar na promoção da saúde das pessoas e, após análise, apresentar potenciais desafios e impactos adversos, bem como evidenciar os impactos positivos da espiritualidade e religiosidade na saúde mental.

Este artigo se baseia em revisão bibliográfica de livros e artigos, principalmente por meio da consulta a bancos de dados acadêmicos, como Google Acadêmico, SciELO, MEDLINE e LILACS, utilizando a combinação dos descritores "saúde mental" e "espiritualidade".

Trata-se de uma abordagem qualitativa que analisou os efeitos sobre a saúde mental de pessoas expostas à associação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental. As revisões sistemáticas são de grande utilidade para identificar as melhores evidências científicas e para incorporá-las à prática clínica dos profissionais nas diversas áreas, incluindo serviços de saúde, educação, gestão e formulação de políticas para a saúde.

As abordagens qualitativas das Revisão Sistemática permitem ao pesquisador entender ou interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentos, interações ou vivências que acontecem no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade, a partir da ocorrência de um fenômeno, além de subsidiar a proposição de novas teorias (De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR).

Ao reconhecer a complexidade dessas relações, nossa pesquisa pretende contribuir para uma compreensão mais ampla dos fatores que podem influenciar a saúde psíquica. A ênfase na necessidade de abordagens multidimensionais na promoção da saúde mental ressalta a importância de considerar e integrar esses aspectos na prática clínica e na pesquisa em saúde.

À medida que continuamos a explorar essa interligação, nossa esperança e propósito é que este estudo forneça *insights* relevantes que beneficiem a qualidade do cuidado de saúde mental, promovendo uma abordagem mais inclusiva e centrada na pessoa para a promoção do bem-estar psicológico. Mas, reconhecemos que não conseguimos esgotar o assunto e enfatizamos a necessidade de pesquisas futuras para aprimorar a compreensão dessa relação e desenvolver instrumentos confiáveis para avaliação.

Fundamentação teórica

Saúde Mental ao longo da história

Ao longo da existência humana, a variação da personalidade das pessoas tem sido alvo de curiosidade e pesquisas, principalmente quando as ações das pessoas se voltam contra outras pessoas e de maneira particular contra elas mesmas, causando dor, sofrimento e, em última instância, o terrível resultado da morte.

As tentativas de reverter este quadro dos primeiros pesquisadores remontam à pré-história, como nos indica Fabiano e J. Ladeira-Fernandez (2009). A começar pela percepção de que a cabeça das pessoas era vista como área crítica para as funções básicas da vida.

A trepanação, que consiste em perfurar, abrir um buraco no crânio foi uma técnica utilizada até o século XIX com fins terapêuticos, que eram elaboradas deliberadamente para regulação das funções mentais. As evidências disso, são as descobertas arqueológicas de crânios trepanados em culturas humanas da pré-história datadas do período Neolítico (Castro, Ladeira-Fernandez, 2010).

Na busca por entender por que se realizavam as trepanações na antiguidade, alguns autores como Paul Broca (2009) chegaram à conclusão de que as trepanações eram realizadas em pessoas jovens para tratamento de convulsões relacionadas a possessões demoníacas, ou seja, uma clara relação com a religião. Embora sua teoria tenha sido muito contestada, acabou sendo a mais creditada por sua abordagem antropológica em associar as convulsões em jovens explicando-as através das relações mística e religiosa (Castro, Ladeira-Fernandez, 2010)

Na antiga cultura egípcia, podemos observar um nível significativo de avanço na área da medicina. Documentos em papiros contêm evidências que indicam um entendimento do corpo humano e até mesmo a realização de procedimentos cirúrgicos. Nessa cultura, os primeiros registros escritos sobre o "cérebro" datam de cerca de 1700 a.C., referindo-se a textos anteriores que remontam a aproximadamente 3000-2500 a.C. Portanto, esses registros podem ser considerados uma versão posterior dos textos mais antigos (Foerschner , 2010 apud Finger, 1994).

Ainda segundo Foerschner os egípcios naquela época, apesar de considerarem o coração como parte central do corpo que armazenava todas as experiências e informações que a pessoa poderia adquirir na vida, tinha curiosidade e buscavam entender o funcionamento do cérebro. No papiro denominado "Papiro cirúrgico de Edwin Smith" há 27 casos que são relacionados com o cérebro. As descrições minuciosas de alguns desses casos indicam que eles já conheciam danos do sistema nervoso.

Na Mesopotâmia, que na atualidade é a região onde se localizam o Iraque e parte da Síria, outrora era ocupada por povos sumérios, assírios e babilônicos. Esta região é considerada o berço da civilização onde surgiram as grandes cidades da civilização humana (Castro, Ladeira-Fernandez, 2010)

Estes povos, consideravam a doença como um mal relacionado a uma transgressão e, por conta disso, os deuses abandonava a pessoa, que passava a ser dominada por um espírito ou demônio. As doenças, tanto físicas quanto mentais, eram associadas a fenômenos sobrenaturais.

Na Índia, onde havia um corpo filosófico-religioso bem elaborado e complexo, os conceitos sobre corpo, mente e universo se misturavam, mas alguns autores consideram que foi nesta região que se tem os mais antigos estudos sobre o cérebro, registrados e

comprovados arqueologicamente com origem em 3000 a.C.¹, onde encontram-se relatos pontuais sobre estrutura e função do sistema nervoso e do cérebro. Num desses manuscritos, denominado “Bhela Samhita”, seu autor afirma que o cérebro seria o centro das funções mentais (Foerschner, 2010 apud Finger, 1994).

Neste caso, a dificuldade de tradução da língua original e narrativas relacionadas a este autor, que seria um médico, o colocam ligado à narrativas místicas. Contudo, sabe-se que na cultura da Índia antiga o coração seria a sede da alma, ou mente, pois sua posição central no corpo humano parece dar esta importância e sentido (Rajgopal, Hoskeri, Bhuiyan, Shyamkishore, 2002)

Na cultura chinesa, da mesma forma, as civilizações primitivas têm uma medicina baseada em sistema filosófico-religioso denominada Medicina Tradicional Chinesa, com íntima associação com conceitos metafísicos do Taoísmo e do Confucionismo.

Os antigos chineses consideravam o cérebro um órgão peculiar denominado “mar de medula” e não estava associado a nenhuma função mental. Também consideravam o coração o órgão associado à emoção e à cognição humana (Ehling 2001).

A Idade Média viu o influxo de superstições e influências religiosas moldando a compreensão e abordagem de distúrbios mentais (Foerschner, 2010).

Michel Foucault em a “História da Loucura” (1978), nos apresenta um estudo sobre o fenômeno loucura, que depois da lepra e das doenças venéreas, que assolaram a Europa até o século XVII, passou a ser “a nova encarnação do mal” suscitando reações de divisão, de exclusão e de purificação. Em alguns lugares as pessoas consideradas loucas eram trancafiadas em prisões ou “[...] levados pelos mercadores e marinheiros em número bem considerável, e que eles eram ali “perdidos”, purificando-se assim de sua presença a cidade de onde eram originários. Havia uma demonização da loucura.

Foerschner (2010 apud Georg Rose, 1968) observa que em todas essas civilizações antigas, as doenças mentais eram atribuídas a alguma força sobrenatural, frequentemente uma divindade descontente. Tais enfermidades, sobretudo as de ordem mental, eram comumente interpretadas como punição por pecados individuais ou coletivos. Além do emprego difundido de práticas como exorcismo e oração, a música era adotada como forma terapêutica para influenciar as emoções, e o canto de encantamentos e feitiços era uma prática comum na Babilônia, Assíria, região do Mediterrâneo e Egito, na esperança de alcançar a cura.

¹ Textos, denominados “Vedas”, que em sânscrito significa “conhecimento”. Os textos “Vedas” fundamentam todo o conhecimento indiano antigo. A interpretação de um desses textos, o “Atharva Veda”, serve como ponto de origem de uma prática médica bem sistematizada, denominada de “Ayurveda”, termo que, em sânscrito, significa “conhecimento da vida”

Para tentar entender a influência da espiritualidade e religião na saúde mental ao longo da história, é fundamental traçar a transição para o contexto atual, onde os efeitos desses fatores sobre o bem-estar psicológico estão sendo cada vez mais estudados e debatidos.

Os tratamentos na antiguidade incluíam práticas como exorcismo, oração e até o uso da música e encantamentos como terapia. Essas práticas refletem uma interação profunda entre o religioso e o psicológico.

Estudos recentes sobre Espiritualidade, Religião e Saúde Mental

No entanto, hoje em dia, estamos em um estágio em que a pesquisa e a compreensão avançaram significativamente. Estudos contemporâneos, como "Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares" (Reinaldo, 2016), destacam a importância de compreender como a vivência religiosa e espiritual influencia o enfrentamento das doenças mentais.

Essa pesquisa indica que a espiritualidade pode desempenhar um papel na promoção do bem-estar psicológico, oferecendo conforto, esperança e suporte social para aqueles que enfrentam transtornos mentais. No entanto, elas também reconhecem que o envolvimento religioso pode ser um terreno complexo, com o potencial de levar a resultados tanto positivos quanto negativos.

Diante desse panorama, é crucial explorar a relação entre espiritualidade, religião e saúde mental em nosso contexto contemporâneo, considerando os desafios e oportunidades que essa interação oferece para a promoção do bem-estar psicológico, especialmente em relação ao envelhecimento.

Neusa Rocha e Marcelo Fleck (2010), em seu artigo sobre avaliação de qualidade de vida com foco na espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, resumem uma crescente evidência que associa religiosidade à saúde mental.

Através de uma revisão sistemática abrangendo cerca de 200 artigos, eles identificam que 50% dos casos demonstram uma associação positiva entre religiosidade e diversos aspectos da saúde mental, enquanto 25% apontam para uma associação negativa.

Nesse contexto, a religiosidade é considerada um fator protetor em relação a comportamentos de risco, como suicídio, abuso de substâncias, delinquência, além de contribuir para a satisfação marital e alívio do sofrimento psicológico e psicoses. No entanto, os autores ressaltam que a relação entre religiosidade e saúde mental é complexa, variando conforme a forma como a pessoa se relaciona com suas crenças.

Além disso, eles destacam as limitações metodológicas presentes em muitos estudos sobre esse tema, enfatizando que fatores como diferenças genéticas, comportamentais,

variáveis sociodemográficas e presença de doenças físicas podem introduzir vieses de confusão nos resultados.

Apesar dessas limitações, pesquisas recentes indicam que, em sua maioria, o envolvimento religioso está positivamente associado a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo, moral elevado, além de menor prevalência de depressão, ideação e comportamento suicidas, abuso de substâncias.

Esse impacto positivo é particularmente notável em pessoas enfrentando circunstâncias de vida estressantes, como idosos, indivíduos com deficiência e aqueles com doenças.

No artigo "Religião e Saúde Mental: Desafio de Integrar a Religiosidade ao Cuidado com o Paciente," de Rose Murakami e Claudinei Campos (2012), destaca-se a importância da religião na vida das pessoas como um fator de significação e ordenação.

A religião desempenha um papel fundamental em momentos significativos da vida, incluindo questões espirituais, afetivas, sociais e, especialmente, problemas de saúde. Frequentemente, as pessoas buscam apoio espiritual em santuários e na fé como uma forma de enfrentar o sofrimento e dar sentido ao desespero que acompanha a doença.

A religião é considerada intrinsecamente ligada à subjetividade e à atribuição de significado ao sofrimento, tornando-a um elemento crucial na interação entre saúde e transtornos mentais.

A abordagem da relação entre saúde e religiosidade não requer uma posição sobre a existência ontológica de Deus ou do mundo espiritual. O foco está em compreender se a crença religiosa tem alguma associação mensurável com resultados de saúde, independentemente de se compartilhar ou não das crenças em análise.

Segundo estes autores, essa perspectiva tem implicações significativas na medicina, especialmente na psiquiatria, onde considerações culturais e religiosas estão moldando a prática clínica. Isso se reflete nas revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da *American Psychiatric Association*, que agora incorporam diretrizes éticas e culturais para melhor preparar médicos ao atender pacientes de diversos contextos socioculturais. O foco é evitar interpretações equivocadas de crenças, experiências ou práticas religiosas como sintomas de patologia psicológica, promovendo uma compreensão mais completa da relação entre religião e saúde mental.

Para melhor distinguir entre transtornos mentais e manifestações da religiosidade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais introduziu a categoria diagnóstica "Problema Religioso ou Espiritual". A integração entre religião e psiquiatria oferece aos profissionais de saúde mental a capacidade de compreender mais profundamente os fatores religiosos que afetam a saúde dos pacientes. Entretanto, a maioria dos profissionais de saúde

não recebe treinamento adequado para lidar com essa questão, o que cria uma lacuna entre o cuidado prestado e o entendimento da relevância da religião na vida dos pacientes.

No artigo “A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas” de Zila Sanches e Solange Nappo (2007), afirmam que a literatura científica sustenta a importância da religiosidade e da fé na manutenção e melhoria da saúde, relacionando positivamente a religiosidade ao bem-estar físico e mental. Essa associação é notada em indivíduos que frequentam regularmente a igreja e atribuem alta importância à sua religião, especialmente no que diz respeito à prevenção do uso de drogas.

E que Estudos em revistas científicas destacam o papel crucial da religiosidade, especialmente no tratamento de doenças crônicas e graves, onde os pacientes podem se beneficiar das práticas religiosas, ajudando a enfrentar os desafios sociais e psicológicos decorrentes das condições de saúde, como é o caso dos dependentes de drogas.

Este artigo ainda apresenta vários resultados de pesquisas anteriores sobre religiosidade e epidemia do consumo de drogas, dos quais citamos o de Parfrey, (1976):

No que tange ao consumo das drogas psicotrópicas, a religião vem sendo claramente identificada como um fator protetor ao uso de drogas, tanto no Brasil quanto no exterior. Entre os estudos que se referem à relação existente entre a religião e as drogas, um dos mais antigos foi realizado na Irlanda e teve como amostra 458 estudantes universitários daquele país. Notou-se maior consumo de álcool entre os estudantes com menor crença em Deus e menor frequência aos cultos religiosos (Sanches; Nappo, 2007 apud Parfrey, 1976).

Em seguida o de estudo de Lorch e Hughes (1985), realizado com 13.878 estudantes concluiu que: [...] “a importância dada à religião foi o fator protetor fundamental para o não consumo de drogas, pois, quanto maior era a importância dada à religião, menor era o envolvimento com as drogas.

Assim como a pesquisa de Cochran et al. (1988), que estudaram a relação de religiosidade e uso de álcool e concluíram que: “[...]as pessoas sem religião eram mais propensas a utilizar o álcool e que os batistas eram os menores consumidores desta substância.”

Ao final, Zila Sanches e Solange Nappo apresentam uma pesquisa realizada com 926 estudantes da Universidade de São Paulo de Silva et al de 2006 na qual chegam à seguinte conclusão com relação ao consumo de drogas: “[...] aqueles que possuíam uma renda familiar alta e não professavam alguma religião, eram os que correriam maior risco de consumir drogas [...] Além disso, esse mesmo estudo detectou a ausência de bebedores excessivos entre os espíritas e os protestantes praticantes.

Reflexão sobre a Espiritualidade/Religião na Promoção do Bem-Estar Psicológico na Velhice:

Além das questões gerais relacionadas à saúde mental, principalmente relacionadas a patologias, consumo de drogas e álcool, é crucial explorar como a espiritualidade e a religiosidade impactam a saúde psíquica na velhice.

A pesquisadora Anna Cristina Pegoraro de Freitas mencionou em sua dissertação, que a velhice é uma fase da vida em que muitos indivíduos buscam significado e propósito. Citando o teólogo Leonardo Boff, enfatiza que a velhice pode ser uma oportunidade para completar o crescimento humano e alcançar um nível mais profundo de compreensão de si mesmo.

Afirma também que:

Além do enfrentamento de problemas de ordens social, familiar, educacional, previdenciário e de saúde pública, há, também, as questões existenciais. O aumento da expectativa de vida e a promessa cada vez maior de longevidade pela medicina têm levado à reflexão sobre desenvolvimento da espiritualidade humana e sua importância na longevidade.

Neste contexto a autora afirma que é fundamental considerar como a espiritualidade e a religiosidade podem proporcionar apoio e alívio para as questões de saúde mental enfrentadas por idosos. Pesquisas recentes têm destacado os benefícios desses aspectos, incluindo a redução de sintomas depressivos, menor incidência de depressão, pensamentos suicidas e abuso de substâncias.

Citando Goldstein e Neri (2000) ela retrata o que pode acontecer com a pessoas idosa diante dos fatores do envelhecimento relacionando-os com a espiritualidade e religião:

O envelhecimento pode acarretar fatores desconfortáveis e sentimentos de solidão, porém, a aceitação das próprias dificuldades e limitações é indispensável para a vivência de uma velhice mais satisfatória. A busca por maior relação com Deus facilita esta compreensão e aumenta as 'chances de envelhecer bem, com integridade e auto-realização.' Estes achados são compatíveis com a proposta eriksoniana, que sugere, no estágio da velhice, a aceitação da vida e seus desafios apoiada na esperança e na confiança, que consequentemente facilitam a diminuição do sentimento de desespero, possível de ocorrer.

E afirma que investir em pesquisa sobre religiosidade pode ser um fator relevante para promoção da velhice satisfatória e cita a seguinte frase destes autores “ Prolongar a vida sem propiciar um significado para a existência não é a melhor resposta para o desafio do envelhecimento.”

Ela ainda afirma que, citando outros autores como Cupertino e Novaes (2004), há indícios conclusivos sobre espiritualidade como recurso de enfrentamento , como senso de satisfação e bem-estar, como prevenção de processos depressivos e na superação de

patologia e sua reincidência, como estratégia de enfrentamento a eventos estressores e como compreensão da morte e significado para a vida.

Conclui com a seguinte afirmação sobre este trabalho: “[...] o que leva Cupertino e Novaes a concluir que a espiritualidade pode construir um fator relacionado com melhor saúde física e emocional na velhice, contribuindo, também, para maior adaptabilidade diante de questões do envelhecimento.”

Assim, de acordo com as conclusões da pesquisa de Anna Cristina Pegoraro de Freitas, que incorporou uma revisão abrangente da literatura sobre espiritualidade e religião na velhice, destacando a importância da espiritualidade. Ela conduziu uma investigação prática envolvendo um grupo de mulheres com idades entre 82 e 98 anos, e constatou que a prática da espiritualidade tem desempenhado um papel significativo na aquisição de conhecimento e na promoção de mudanças, tanto em termos de crenças como de atitudes.

Em resumo, a compreensão da relação entre religião, espiritualidade e saúde mental evoluiu ao longo da história, passando de interpretações sobrenaturais para uma perspectiva mais holística, com a OMS desempenhando um papel crucial na promoção dessa abordagem multidimensional.

Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua visão multidimensional da qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (WHO) é uma agência especializada das Nações Unidas criada em 7 de abril de 1948, com sede em Genebra, Suíça. Seu objetivo principal é promover a saúde global, prevenir doenças, melhorar a saúde das populações e garantir o acesso universal aos cuidados de saúde de qualidade.

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou uma inovadora abordagem de como se chegar a um índice de qualidade de vida. Anteriormente, a qualidade de vida era associada apenas ao bem-estar físico, medido principalmente pela ausência de doenças ou incapacidades físicas. No entanto, reconheceu que essa abordagem não capturava a complexidade da experiência humana e o impacto de outros importantes aspectos na vida das pessoas.

A partir disso, a OMS definiu a qualidade de vida como um conceito multidimensional, que inclui quatro dimensões principais:

- **Dimensão Física:** Se refere à saúde física e ao funcionamento do corpo. A ausência de doenças, a capacidade de realizar, sem limitações físicas, atividades diárias, a nutrição adequada e a acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade são aspectos dessa dimensão. Estes, no entanto, não são mais vistos como a única medida da qualidade de vida.

- **Dimensão Psíquica:** Diz respeito ao bem-estar emocional e mental, sendo definida como saúde mental. Incluindo: a satisfação com a vida, a resiliência emocional, a capacidade de lidar com o estresse, a autopercepção positiva e a ausência de distúrbios mentais. Esta dimensão passou a ser considerada uma parte fundamental da qualidade de vida.
- **Dimensão Social:** As interações sociais e as relações interpessoais são o foco desta dimensão. Aspectos como: o apoio social, a qualidade das relações familiares e sociais, a sensação de pertencimento e a capacidade de manter conexões significativas com outras pessoas, bem como a participação na comunidade.
- **Dimensão Espiritual:** Ela se relaciona com a busca de significado e propósito na vida, envolvendo questões de valores, crenças, transcendência e ética pessoal. A espiritualidade passou a ser vista como uma dimensão da experiência humana e foi reconhecida como influente na qualidade de vida. A dimensão espiritual é uma adição significativa à definição de qualidade de vida pela OMS em 1999.
- **Dimensão Ambiental:** Que reconhece que o ambiente onde vivem as pessoas desempenha importante papel para qualidade de vida e bem-estar delas. Refere-se ao ambiente físico e como este ambiente afeta a vida. A qualidade do ar, o acesso a recursos naturais, o nível de poluição, o ambiente construído, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, incluindo também a segurança.

A inclusão da dimensão espiritualidade é um indicador da importância deste fator no contexto da saúde como um todo. Essa nova perspectiva teve um impacto significativo nas políticas de saúde, na pesquisa e na prestação de cuidados de saúde em todo o mundo, incentivando uma abordagem mais abrangente e holística no cuidado com a saúde e no entendimento do que realmente significa viver uma vida com qualidade.

Desenvolvimento do Tema

A compreensão da relação entre religião, espiritualidade e saúde mental evoluiu ao longo do tempo, passando de interpretações sobrenaturais para uma perspectiva mais holística e multidimensional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenhou um papel crucial na promoção dessa abordagem abrangente da qualidade de vida.

Em 1999, a OMS revolucionou a definição de qualidade de vida, adotando uma perspectiva multidimensional. A qualidade de vida passou a ser compreendida em quatro

dimensões principais: física, psíquica, social e espiritual. A dimensão espiritual foi acrescentada para capturar a busca de significado e propósito na vida, incluindo valores, crenças e ética pessoal.

Essa nova abordagem influenciou políticas de saúde, pesquisa e prestação de cuidados de saúde em todo o mundo. Ela destacou a importância da espiritualidade como parte intrínseca da experiência humana, reconhecendo que a dimensão espiritual tem um impacto significativo na qualidade de vida. Isso incentivou uma abordagem mais completa e holística no cuidado com a saúde, considerando não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, social e espiritual.

Essa abordagem multidimensional é especialmente relevante para a saúde mental, uma vez que a qualidade de vida das pessoas não pode ser plenamente compreendida apenas pela ausência de doenças mentais. A saúde mental envolve bem-estar emocional, resiliência, satisfação com a vida e a capacidade de lidar com o estresse (OMS, 1999).

Além disso, a influência da espiritualidade e religiosidade na saúde mental tem sido objeto de pesquisas crescentes. Evidências indicam que esses aspectos podem contribuir para a promoção do bem-estar psicológico, oferecendo conforto, esperança e suporte social para aqueles que enfrentam transtornos mentais. No entanto, essa relação é complexa e varia de acordo com a forma como as pessoas se relacionam com suas crenças religiosas (Rocha e Fleck, 2010).

Na velhice, a espiritualidade e a religiosidade tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que essa fase da vida frequentemente envolve a busca por significado e propósito. A espiritualidade pode desempenhar um papel fundamental na redução de sintomas depressivos e no apoio emocional de idosos, ajudando a enfrentar desafios emocionais e de saúde. Como Goldstein e Neri (2000) destacam, "O envelhecimento pode acarretar fatores desconfortáveis e sentimentos de solidão, porém, a aceitação das próprias dificuldades e limitações é indispensável para a vivência de uma velhice mais satisfatória" (Freitas, 2010 apud Goldstein e Neri, 2000).

A pesquisa de Anna Cristina Pegoraro de Freitas, que incorporou uma revisão abrangente da literatura sobre espiritualidade e religião na velhice, destacou a importância da espiritualidade. Ela conduziu uma investigação prática envolvendo um grupo de mulheres com idades entre 82 e 98 anos, e constatou que a prática da espiritualidade tem desempenhado um papel significativo na aquisição de conhecimento e na promoção de mudanças, tanto em termos de crenças como de atitudes (Freitas, 2010).

Em resumo, a inclusão da dimensão espiritual na definição de qualidade de vida pela OMS reflete a crescente compreensão da importância da espiritualidade e religiosidade na saúde mental e no bem-estar geral. Essa perspectiva multidimensional tem implicações significativas na prática clínica, incentivando profissionais de saúde a considerar a

espiritualidade como parte integrante do cuidado com a saúde. É fundamental para uma compreensão completa da relação entre religião, espiritualidade e saúde mental e para promover uma abordagem mais inclusiva e centrada na pessoa e na promoção do bem-estar psicológico.

Considerações finais

Diante do exposto, é possível concluir que a relação entre religião, espiritualidade e saúde mental é complexa e multifacetada, abrangendo uma jornada que evoluiu ao longo da história da humanidade. Desde a atribuição de doenças mentais a forças sobrenaturais até a compreensão contemporânea das dimensões psicológicas, sociais e espirituais da qualidade de vida, a importância dessa interação tornou-se cada vez mais evidente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenhou um papel crucial ao adotar uma abordagem multidimensional da qualidade de vida, que inclui não apenas o bem-estar físico e psicológico, mas também a espiritualidade. Essa visão mais abrangente da qualidade de vida reconhece a importância da busca de significado, propósito e valores na vida das pessoas, influenciando positivamente sua saúde mental.

Estudos contemporâneos destacam que a espiritualidade e a religiosidade podem desempenhar um papel significativo na promoção do bem-estar psicológico, oferecendo conforto, esperança e suporte social, especialmente em momentos de desafio. No entanto, essa relação também é complexa e pode ter impactos positivos e negativos, dependendo de como as pessoas se relacionam com suas crenças.

Além disso, a pesquisa enfatiza que a espiritualidade e a religiosidade desempenham um papel crucial na promoção da saúde mental na velhice, uma fase da vida em que muitos indivíduos buscam significado e propósito. A conexão entre a espiritualidade e a saúde psíquica torna-se particularmente relevante para idosos, contribuindo para a redução de sintomas depressivos e oferecendo suporte emocional.

Em suma, a abordagem multidimensional da qualidade de vida, que inclui a espiritualidade como um componente fundamental, representa um avanço significativo na compreensão da relação entre religião, espiritualidade e saúde mental. Isso impulsiona uma abordagem mais holística no cuidado de saúde, reconhecendo que a busca de significado e propósito na vida desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar psicológico e na qualidade de vida das pessoas.

Referências

BROCA, P. (1867). La trépanation chez lês Incas. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 32, 866-871. Citado por Castro, Ladeira-Fernandez, 2009, p. 143)

CASTRO, Fabiano dos Santos; LADEIRA-FERNANDEZ J. **Alma, Mente e Cérebro na Pré-história e nas Primeiras Civilizações Humanas**. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100017>. Acessado em 12/10/2023.

DE-LA-TORRE-Ugarte-Guanilo MC, TAKAHASHI RF, BERTOLOZZI MR. **Systematic review: general notions**. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 May 9];45(5):1260-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033> - Acesso 03/10/2023

EHLING, Dagmar. **"Oriental medicine: an introduction."** *Alternative Therapies in Health and Medicine* 7.4 (2001)

FOERSCHNER A.M. **The History of Mental Illness: From Skull Drills to Happy Pills**. Inquiries Journal, 2, 2. 2010

FREITAS, Anna Cristina Pegaro de. **Espiritualidade e Sentido de Vida Na Velhice Tardia**. Dissertação de Mestrado para o Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2010)

GOLDSTEIN, Lucila Lucchino; NERI, Anita Liberalesso. **Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice**. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de Vida e Idade madura. Campinas: Papyrus, 2000.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei J. Gomes. **Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a Religiosidade ao cuidado com o paciente**. São José dos Campos SP. REBEN, mar-abr, 2012

RAJGOPAL, L., HOSKERi, G. N., BHUIYAN, P. S., & SHYAMKISHORe, K. (2002). **History of anatomy in India**. Journal of Postgraduate Medicine.

REINALDO, Amanda M. dos Santos; SANTOS, Raquel L. Fernandes. **Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares**. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 162-171, JUL-SeT 2016. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012>.

ROCHA, Neusa S. da; FLECK, Marcelo Pio da A. **Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

RAJGOPAL, L., HOSKERi, G. N., BHUIYAN, P. S., & SHYAMKISHORe, K. (2002). **History of anatomy in India**. Journal of Postgraduate Medicine.

SANCHEZ, Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. Revista Psiquiatria Clínica. 34, supl 1; 73-81, 2007.