

## O papel e a importância da espiritualidade no tratamento da depressão

Vinícius Matheus Pereira Assunção<sup>1</sup>, Débora Caixeta Amâncio<sup>1</sup>, Jhonata Cajado Menezes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: [viniciusmvzt@hotmail.com](mailto:viniciusmvzt@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** O Transtorno Depressivo Maior é uma das doenças mentais com maior crescimento absoluto nas últimas décadas, sendo extremamente incapacitante ao paciente. Devido a isso, novas abordagens vêm sendo propostas para auxiliar no tratamento, dentre elas a espiritualidade. **Objetivo:** Identificar o papel da espiritualidade e da religiosidade no tratamento dos transtornos depressivos, como instrumento facilitador de cura e adesão ao tratamento. **Metodologia de Busca:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura de 08 publicações no período de 2009 a 2019, encontrados nas bases de dados PubMed e EBSCO com os descritores “tratamento de depressão”, “espiritualidade” e “religiosidade”. **Discussão:** Percebeu-se que a espiritualidade auxilia na melhora do humor no paciente deprimido, aumenta sua autoestima, tornando-o mais ativo durante o tratamento, além de ser um auxiliador no gerenciamento de estresse de situações de saúde. **Considerações Finais:** Em suma, cabe aos profissionais da saúde mental incluir a avaliação dos aspectos espirituais e religiosos do paciente como forma de aumentar a adesão ao tratamento da doença, devendo esses atuar de forma sinérgica com o manejo clínico, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Espiritualidade. Religião.

### INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma das principais causas de sofrimento emocional e de incapacidade e as estimativas sugerem que até o ano de 2030, a depressão seja a maior causa de ônus global (GRESSON *et al.*, 2015). Diante desse cenário, esse transtorno vem ganhando espaço nas pesquisas para que formas mais eficazes de abordagem e manejo sejam encontradas. Nesse contexto, é importante salientar que ao longo da história sempre houve uma interconexão entre religião, espiritualidade e prática médica. Entretanto, apenas nas últimas décadas a literatura científica começou a analisar o importante papel da espiritualidade e da religiosidade na saúde física e mental dos pacientes (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Sob essa óptica, faz-se necessário elucidar a definição de alguns conceitos. Gomes *et al.* (2014) define a espiritualidade como algo intrínseco, que impulsiona o ser humano na busca do sagrado e da experiência transcendente, na tentativa de dar sentido à vida e responder a perguntas existenciais.

Ela eleva a pessoa além do universo e a coloca diante de suas questões mais profundas. Enquanto isso, para Silva e Siqueira (2009), a religiosidade é a expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa, possibilitando ao sujeito experiências místicas, mágicas e esotéricas. Por fim, a religião é descrita como um conjunto de normas e dogmas institucionais, que pode ser aceita de forma intrínseca, quando as pessoas vivem conforme os preceitos assumidos, colocando suas crenças em primeiro lugar, ou extrínsecas, quando assumida superficialmente, como forma de obter apenas benefícios.

A partir da compreensão desses conceitos, evidenciou-se na comunidade científica que por meio da espiritualidade, os indivíduos se tornam mais propensos ao enfrentamento da depressão, com melhores resultados de humor, além de maior aceitabilidade do tratamento, sendo essa uma alternativa adjuvante à terapêutica clínica (CARLOTTO, 2013). Dessa forma, discussões aprofundadas sobre essa temática são necessárias, a fim de compreender o funcionamento e as vantagens dessas novas abordagens.

## **OBJETIVOS**

Identificar o papel da espiritualidade e da religiosidade no tratamento dos transtornos depressivos, evidenciando sua importância como instrumento facilitador de cura e de adesão ao tratamento.

## **METODOLOGIA DE BUSCA**

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura sistemática sobre o papel e a importância da espiritualidade e religiosidade no tratamento dos transtornos depressivos. Foram selecionados artigos dos bancos de dados da PubMed e EBSCO. A busca foi realizada no mês de outubro de 2019, com os seguintes descritores: “tratamento de depressão”, “espiritualidade” e “religiosidade”. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre janeiro de 2009 a setembro de 2019.

A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores.

Foram encontrados 80 artigos dos quais foram lidos os títulos e resumos publicados. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo. Considerou-se como critério de exclusão, aqueles estudos que trataram a espiritualidade de forma banalizada. Após leitura criteriosa das publicações, 72 artigos não foram utilizados devido à indisponibilidade de acesso livre, via Internet, ou por preencher o critério de exclusão. Dessa forma, 08 artigos foram usados e analisados no presente estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo	Achados principais
1. WITTINK <i>et al.</i> , 2009.	Crenças religiosas e espirituais estão associadas a métodos de enfrentamento ativos em vez de métodos esquivos ou passivos na depressão.
2. MURPHY; FITCHETT, 2009.	Uma maior crença basal em um Deus preocupado e solidário estaria positivamente associada a uma maior probabilidade de resposta ao tratamento para depressão.
3. SCHEITINO <i>et al.</i> , 2011.	Um nível moderado de religiosidade foi significativamente associado a maior probabilidade de remissão da depressão e de diminuição da sua gravidade, comparado com níveis mais altos e mais baixos dessa variável.
4. AGISHEIN <i>et al.</i> , 2013.	A religiosidade, se subjetivamente valorizada, é capaz de interromper o ciclo depressivo, por mecanismos intrínsecos de reforço positivo, que se encontram reduzidos na depressão.
5. PESELOW <i>et al.</i> , 2014.	Pacientes com maior espiritualidade e que acreditam em Deus possuem depressão menos grave, sendo que a maior espiritualidade foi associada com melhora significativa nos sintomas depressivos severos, níveis de desesperança e distorções cognitivas.
6. NOBLE <i>et al.</i> , 2015.	O enfrentamento religioso positivo é um gerenciador de estresse, que fornece suporte social e facilita a continuidade ao tratamento da depressão.
7. KOENIG <i>et al.</i> , 2016.	As experiências espirituais diárias preveem níveis mais baixos de depressão e melhores resultados em saúde mental.
8. MOSQUEIRO; FLECK; ROCHA, 2019.	Pacientes deprimidos com alta religiosidade intrínseca apresentaram níveis séricos de fator neurotrófico derivado do cérebro significativamente mais altos, comparados com aqueles com baixa religiosidade intrínseca.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os estudos relataram, de maneira geral, uma influência positiva da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da depressão, com resultados independentes de outras variáveis. De modo mais específico, cada estudo abordou uma dimensão diferente desses conceitos complexos e multifacetados, o que pode explicar as divergências encontradas. Além disso, apesar da religião compreender a espiritualidade, cada um afeta a depressão de forma diferente, sendo verificado que a religiosidade intrínseca está bastante ligada à espiritualidade e produz resultado similar, enquanto a religiosidade extrínseca não possui uma correlação tão forte com a remissão da depressão (SCHETTINO *et al.*, 2011).

Na pesquisa de Schettino *et al.* (2011), a espiritualidade não foi um fator preditivo significativo de resposta ao tratamento medicamentoso, enquanto o estudo de Peselow *et al.* (2014) encontrou correlação positiva dessa tanto na gravidade da depressão, quanto na resposta ao tratamento, com menor morbidade de doença depressiva. Essa divergência pode ser devido às diferenças metodológicas utilizadas para avaliar a espiritualidade, visto que os primeiros autores concentraram-se apenas no relacionamento com Deus e analisaram outros aspectos da religiosidade intrínseca como um fator separado, enquanto os outros abordaram aspectos mais amplos de relação com o sagrado, como orientação espiritual não só a Deus, mas também à vida, sobrepondo a religiosidade intrínseca na análise dos dados.

Dentre os mecanismos que podem estar relacionados com esses resultados, encontram-se aumento da autoestima e da sensação de domínio, menores níveis de desesperança e uso de crenças ou comportamentos religiosos para solucionar os problemas e aliviar as consequências emocionais negativas das circunstâncias estressantes da vida (PESELOW *et al.*, 2014).

Alguns estudos, como o de Wittink *et al.* (2009), sugerem que as crenças espirituais, através da religião e/ou atividades comunitárias, oração, meditação e outras práticas estão associadas a estratégias de enfrentamento ativo, ao invés de métodos esquivos e passivos, como postulado em pesquisas anteriores. O enfrentamento religioso positivo, atua como um gerenciador de estresse, fornecendo ao indivíduo um suporte social e apoio para a continuação do tratamento da depressão. Nesse cenário, Schettino *et al.* (2011) afirmam que muitos autores defendem que o envolvimento religioso oportuniza o apoio social avançado a partir de congregação religiosa local, por exemplo, que oferece momentos de comunhão com outras pessoas que compartilham uma mesma visão de mundo e possuem valores semelhantes, o que potencializa o suporte social e causa um impacto

positivo no bem estar psicológico. Entretanto, eles avaliaram o suporte social e concluíram que esse apoio não foi responsável por mediar a relação entre religiosidade e resposta ao tratamento.

Segundo Agishtein *et al.* (2013), a teoria comportamental evidencia que os reforços positivos estão reduzidos na depressão, dando espaço para o humor deprimido e diminuição do prazer. Níveis elevados de atividade são capazes de interromper o ciclo depressivo, principalmente se essas forem subjetivamente valorizadas, por mecanismos intrinsecamente fortalecedores. A espiritualidade se insere nesse contexto, contribuindo para o aumento dos reforços positivos e na geração de reforços não depressivos adicionais.

Além disso, a crença em um Deus preocupado e atencioso, que ouve nossos pensamentos e nos guia nos momentos de luta, faz parte da tradição de diversas religiões, sendo essa um moderador do estresse relacionado ao episódio depressivo, capaz de compensar a desesperança. Dessa forma, é importante que o médico conheça e forneça apoio por meio desse recurso ao seu paciente (MURPHY, FITCHETT, 2009).

Outro aspecto interessante foi que, em relação à religiosidade, Schettino *et al.* (2011), encontrou redução significativamente maior na gravidade da depressão somente quando dividiu a religiosidade em três categorias: baixa, moderada e alta. A partir desses níveis, eles perceberam influência positiva da religiosidade moderada, em que os pacientes tiveram três vezes mais chances de remissão, se comparados com os outros dois grupos.

Duas explicações foram propostas para esses resultados. Primeiro, a ideia de que muitos participantes que relataram níveis mais altos de espiritualidade pertençam a tradições religiosas que defendem que a depressão é uma doença de cunho espiritual, reduzindo a expectativa de que o tratamento seja eficaz, além de provocar sentimento de culpa e de vergonha por acreditar que esse transtorno indique uma deficiência espiritual. Essa hipótese não pôde ser confirmada porque não foram obtidos dados qualitativos sobre as crenças religiosas. A segunda ideia é de que os participantes que relataram altos níveis de religiosidade, na verdade só exibem esses níveis em momentos de estresse e não estão com as ferramentas de enfrentamento religioso consolidadas, pois só as utilizam de forma aguda em momentos de crise (SCHETTINO *et al.*, 2011).

Em relação às diferenças de gênero, Noble *et al.* (2015) descreveu o conceito de santificação como um aspecto da vida com caráter e significado divinos. Conforme descrito, as mulheres são mais

propensas a trabalhar em conjunto com o poder superior do que os homens, que se esquivam desse mecanismo por meio de comportamentos autodirecionados (menor dependência). Assim, esses estão mais propensos à desesperança e ao comportamento suicida, sendo esses aspectos comprometedores na cura da depressão.

Há ainda mecanismos biológicos que podem explicar a relação inversamente proporcional entre religiosidade e depressão. O fator neurotrófico derivado do cérebro é uma neurotrofina cerebral amplamente estudada que promove crescimento neuronal, plasticidade sináptica, exerce efeitos moduladores na massa cinzenta de algumas regiões do córtex pré-frontal, além de contribuir para a memória e a cognição. Os níveis desse fator estão reduzidos em pacientes deprimidos e ele pode ser considerado um marcador biológico da neuroplasticidade nesses indivíduos. Pacientes com alta religiosidade intrínseca apresentaram níveis séricos médios significativamente mais altos dessa neurotrofina na alta hospitalar, com significativo aumento médio desses níveis desde admissão até o momento da alta. Essa associação não foi encontrada em pacientes de baixa religiosidade intrínseca. Além disso, há uma associação entre frequência religiosa e menor interleucina-6, um marcador inflamatório potencialmente relacionado à depressão. Por fim, a lembrança de experiências místicas foi correlacionada com aumento do fluxo sanguíneo em diversas áreas corticais associadas com emoções positivas, como áreas do córtex temporal, caudado, cingulado, orbitofrontal e pré-frontal. Esses dados apontam, mais uma vez, para o efeito protetor da religiosidade/espiritualidade em pacientes deprimidos (MOSQUEIRO, FLECK, ROCHA, 2019).

Apesar dos pontos positivos mencionados acima, existe também o confronto religioso negativo, caracterizado pela tensão espiritual, conflito e luta com Deus e com os outros, além de questionamentos e descontentamento religioso interpessoal, que são fortes preditores de resultados pobres na terapêutica em saúde. Ademais, a infraestrutura organizacional da igreja foi apontada como barreira para o atendimento clínico profissional, pois os pacientes são incentivados a “orar para consertar tudo”, já que a depressão seria considerada castigo de Deus pelos pecados cometidos, retardando a adoção precoce de outras medidas terapêuticas. Essas ações estão associadas com pior ajuste psicológico ao estresse e resultados inferiores nos pacientes com depressão (NOBLE *et al.*, 2015).

Por fim, em diversos momentos as crenças poderiam atuar como uma barreira, já que os tratamentos clínico e farmacológico poderiam ser avaliados como dependentes da fé (WITTINK *et al.*, 2009). Além do mais, é necessário considerar que indivíduos deprimidos também podem se

envolver menos com as atividades espirituais, sendo essa uma causa e efeito da depressão. Em contrapartida, passar muito tempo realizando atividades que não tem significado pessoal pode agravar o estresse, que se liga fortemente a depressão. Dessa forma, aqueles que têm comportamento espiritual, mas possuem baixa religiosidade intrínseca, independentemente da afiliação religiosa, sexo, condição social ou atividade física, tendem a persistir no estado depressivo (AGISHTEIN *et al.*, 2013).

Logo, faz-se necessário que a abordagem espiritual seja considerada na prática clínica, já que as crenças do indivíduo podem, em grande parte, ajudá-lo a gerenciar melhor os conflitos na área da saúde. Ao mesmo tempo, percepções discordantes entre os médicos e pacientes quanto ao significado da depressão podem ser um impasse para uma comunicação efetiva e subdiagnóstico, resultando na falta de adesão ao tratamento médico (KOENIG *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é evidente que a espiritualidade e a religiosidade são aspectos importantes que auxiliam no manejo terapêutico da depressão e na melhoria dos sintomas. Logo, cabe aos profissionais da saúde mental considerar a inclusão de abordagens que avaliem as crenças espirituais dos pacientes e que busquem incentivar o seu uso durante o tratamento dos transtornos depressivos. Além disso, a espiritualidade deve ser abordada de maneira longitudinal, antes da prescrição de medicação antidepressiva, a fim de compreender como esses comportamentos beneficiariam ou comprometeriam a adesão do paciente ao cuidado. Ademais, a comunidade científica deve buscar desenvolver novos estudos nessa área, com intuito de estabelecer padronizações conceituais e facilitar comparações entre diferentes populações.

## REFERÊNCIAS

AGISHTEIN, Peryl. *et al.* Integrating spirituality into a behavioral model of depression. **Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies**, v. 13, n. 2, p. 275-289, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/286158415\\_Integrating\\_spirituality\\_into\\_a\\_behavioral\\_model\\_of\\_depression](https://www.researchgate.net/publication/286158415_Integrating_spirituality_into_a_behavioral_model_of_depression). Acesso em: 05 out. 2019.

CARLOTTO, Rodrigo Carvalho. Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n. 2, p. 50-60, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n2/a04.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

GOMES, Nilvete S. *et al.* Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 2, p. 107-112, 2014. Disponível em: [file:///D:/Dialnet-SpiritualityReligionAndReligion-5155073%20\(1\).pdf](file:///D:/Dialnet-SpiritualityReligionAndReligion-5155073%20(1).pdf). Acesso em: 05 out. 2019.

GONÇALVES, J. P. B. *et al.* Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Psychological medicine**, v. 45, n. 14, p. 2937-2949, 2015. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/religious-and-spiritual-interventions-in-mental-health-care-a-systematic-review-and-metaanalysis-of-randomized-controlled-clinical-trials/B26314DC89133A3FA4CC4220B6A5FBCF>. Acesso em: 05 out. 2019.

GREESON, J. M. *et al.* Decreased symptoms of depression after mindfulness-based stress reduction: potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 21, n. 3, p. 166-174, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey\\_Greenson/publication/272517304\\_Decreased\\_Symptoms\\_of\\_Depression\\_After\\_MindfulnessBased\\_Stress\\_Reduction\\_Potential\\_Moderating\\_Effects\\_of\\_Religiousity\\_Spirituality\\_Trait8\\_Mindfulness\\_Sex\\_and\\_Age/links/55688f5908aefcb861d5abd6.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey_Greenson/publication/272517304_Decreased_Symptoms_of_Depression_After_MindfulnessBased_Stress_Reduction_Potential_Moderating_Effects_of_Religiousity_Spirituality_Trait8_Mindfulness_Sex_and_Age/links/55688f5908aefcb861d5abd6.pdf). Acesso em: 05 out. 2019.

KOENIG, Harold G. *et al.* Effects on Daily Spiritual Experiences of Religious Versus Conventional Cognitive Behavioral Therapy for Depression. **Journal of Religion & Health**, v. 55, p. 1763-1777, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-016-0270-3>. Acesso em: 05 out. 2019.

MOSQUEIRO, Bruno Paz; FLECK, Marcelo Pio de Almeida; ROCHA, Neusa Sica. Increased levels of brain-derived neurotrophic factor are associated with high intrinsic religiosity among depressed inpatients. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 671, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00671/full>. Acesso em: 05 out. 2019.

MURPHY, Patricia E. FITCHETT, George. Belief in a Concerned God Predicts Response to Treatment for Adults With Clinical Depression. **Journal of clinical psychology**, v. 65, n. 9, p. 1000-1008, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19455610>. Acesso em: 05 out. 2019.

NOBLE, Alfiie M. B. *et al.* Spirituality and religious coping in African-American youth with depressive illness. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 18, n. 5, p. 330-341, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2015.1056120>. Acesso em: 05 out. 2019.

PESELOW, E. *et al.* The impact of spirituality before and after treatment of major depressive disorder. **Innovations in clinical neuroscience**, v. 11, n. 3-4, p. 17-23, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008297/>. Acesso em: 05 out. 2019.

SCHETTINO, Jonathan R. *et al.* Religiosity and treatment response to antidepressant medication: A prospective multi-site clinical trial. **Mental health, religion & culture**, v. 14, n. 8, p. 805-818, 2011. Disponível em: <https://europepmc.org/articles/pmc3380371>. Acesso em: 05 out. 2019.

SILVA, R. R.; SIQUEIRA, D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 557-564, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a17.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

WITTINK, M. N. *et al.* Losing Faith and Using Faith: Older African Americans Discuss Spirituality, Religious Activities, and Depression. **Journal of General Internal Medicine**, v. 24, n. 3, p. 402-407, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2642557/>. Acesso em: 05 out. 2019.