



A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

PRISCILA SALES DA COSTA; JULIANA MARCON DE MESQUITA; RHAYANNY ANGEL DUARTE FERREIRA DA SILVA; MIKAILA FERREIRA LIRA CABRAL FERNANDES; RILARY MOREIRA CARNEIRO

RESUMO

Introdução: A espiritualidade, definida como a busca de sentido, propósito e conexão transcendental, e a religiosidade, relacionada a crenças e práticas religiosas, são dimensões fundamentais para a promoção do cuidado integral à saúde. Ambas têm demonstrado impacto significativo na saúde mental, ao auxiliarem no enfrentamento de transtornos como ansiedade, depressão e estresse, promovendo maior apoio social, resiliência emocional e fortalecimento do propósito de vida. **Objetivo:** Analisar como a espiritualidade e a religiosidade influenciam positivamente a saúde mental, destacando sua relevância na melhoria da qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). Os descritores “Saúde Mental”, “Espiritualidade”, “Religiosidade”, “Meditação” e “Holismo” foram empregados na busca de artigos publicados de 2001 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e Discussão:** As práticas espirituais e religiosas, como meditação, oração, yoga e atenção plena, têm sido associadas à regulação do sistema nervoso autônomo, diminuição de marcadores inflamatórios, neuroplasticidade e maior estabilidade emocional. Viktor Frankl, fundador da Logoterapia, reforça que a busca por um sentido de vida é essencial para o equilíbrio psicológico. Estudos demonstraram que a espiritualidade e religiosidade contribuem para com essa busca de sentido, promovendo benefícios como autoconhecimento, autocontrole, paz interior, melhores relações interpessoais e melhor enfrentamento para doenças crônicas. Além disso, intervenções que consideram a importância de crenças espirituais e religiosas na relação entre profissionais da saúde e usuários têm mostrado resultados promissores, principalmente por contribuir para com o vínculo entre os profissionais e a comunidade. **Conclusão:** A espiritualidade e a religiosidade são elementos indispensáveis para o bem-estar mental e físico, promovendo a integração de corpo, mente e espírito. Sua incorporação em abordagens holísticas de saúde pública contribui para a qualidade de vida e o enfrentamento de dificuldades psicológicas.

Palavras-chave: Cuidado Espiritual; Religião; Qualidade de vida

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade e religiosidade receberam importante destaque nos últimos anos devido aos seus potenciais para a promoção de qualidade de vida, sendo necessário compreender a diferença entre elas. Religiosidade possui aspecto institucional, referindo-se a práticas e crenças que se ligam a doutrinas, cultos, símbolos, escrituras sagradas, entre outros aspectos de uma organização religiosa. Porém, a espiritualidade é universal e mais ampla, pois é uma busca subjetiva de sentido na vida que todo ser humano possui, é sobre o que as

peças acreditam e que permite atribuir vitalidade para os eventos de sua vida, refletindo em suas ações e atitudes, sendo ou não diretamente ligada a uma religião (SILVA FILHO *et al.*, 2021). Nesse sentido, são assuntos importantes a serem discutidos, visto que estão relacionados com a subjetividade humana e cultivo de crenças que nutrem o propósito de vida e bem-estar geral do indivíduo, ecoando positivamente sobre a saúde mental.

Diante disso, é importante aprofundar cada vez mais nessas áreas para expandir o conhecimento e contribuir de forma significativa para as pessoas que necessitam de novas perspectivas de vida por meio de práticas espirituais e religiosas. A participação em grupos religiosos, prática de orações, meditação, yoga, entre outras práticas espirituais, fornecem apoio essencial para o bem-estar psicológico, auxiliando em diversas situações de desconforto e sofrimento psicofísico (SILVA FILHO *et al.*, 2021). O objetivo desse resumo será ajudar a compreender uma visão mais ampliada e apurada sobre a importância dessas práticas e os seus efeitos significativos para a saúde mental, como o autoconhecimento, melhor autoestima, esperança, resiliência emocional e melhor relacionamento interpessoal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura que teve como objetivo analisar a contribuição da espiritualidade e religiosidade na promoção da saúde mental. Para isso, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). As palavras-chave utilizadas foram “Saúde Mental”, “Espiritualidade”, “Religiosidade”, “Meditação” e “Holismo”, incluindo seus equivalentes em inglês e espanhol.

Foram considerados artigos publicados em português, inglês e espanhol, com uma janela temporal delimitada entre 2001 e 2024. O processo de seleção envolveu uma triagem criteriosa em duas etapas: inicialmente, a leitura de títulos e resumos para identificar estudos potencialmente relevantes, seguida de uma análise detalhada dos textos completos dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão. O principal critério de elegibilidade foi a abordagem explícita da relação entre espiritualidade e religiosidade com a saúde mental. Essa metodologia garantiu a seleção de estudos de qualidade e relevância, proporcionando uma base sólida para a análise e discussão dos resultados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A espiritualidade e a religiosidade são conceitos distintos, embora frequentemente inter-relacionados. Apesar de historicamente pouco explorados no contexto da promoção da saúde, esses temas têm ganhado destaque atualmente devido às suas implicações na saúde física e mental da população. Segundo Hill e Pargament (2003), a espiritualidade é entendida como o “coração e a alma” da religião, podendo ser expressa tanto na fé pessoal quanto por pessoas não religiosas. Ela representa a busca por autoconhecimento, evolução pessoal, sentido para a vida e a morte, além da conexão com o sagrado, sem necessariamente estar vinculada a práticas religiosas formais.

Por outro lado, a religiosidade refere-se a um conjunto de crenças, práticas e valores associados à vivência de uma religião ou sistema espiritual. Envolve o comprometimento com tradições específicas, incluindo rituais, cultos, orações, participação em comunidades religiosas e adesão a doutrinas. De acordo com Paiva e Zangari (2009), a religião pode ser compreendida como uma instituição organizada, composta por discursos e práticas que abordam uma realidade transcendente. Esses elementos fornecem estrutura e suporte aos indivíduos, influenciando tanto o comportamento quanto a saúde mental.

Ambas as dimensões, espiritualidade e religiosidade, quando abordadas de forma integrada, podem atuar como fatores protetores significativos contra transtornos psíquicos como estresse, ansiedade e depressão. Tais dimensões promovem suporte social, resiliência

emocional e um senso de propósito, elementos essenciais para o equilíbrio psicológico (KOENIG, 2012).

Essa abordagem integrada e multidimensional reforça a importância da humanização no atendimento à saúde. A incorporação dos aspectos espirituais e religiosos no cuidado clínico permite aos profissionais compreenderem de maneira mais ampla como os sistemas de crenças impactam os processos de adoecimento e recuperação dos pacientes (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014).

Ao abordar espiritualidade/religiosidade (E/R) no contexto da saúde mental, é promovida uma perspectiva holística, que considera a integralidade do indivíduo e que amplia o alcance das intervenções terapêuticas, promovendo uma integração mais profunda entre corpo, mente e espírito. Essa visão é essencial para a promoção da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas, destacando-se como um componente relevante no cuidado integral em saúde (KOENIG, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de completo bem-estar físico e psicossocial, no qual o indivíduo reconhece as suas próprias capacidades, podendo enfrentar as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade (WHO, 2001). Além disso, a saúde mental é um estado de bem-estar geral caracterizado pela ausência de manifestações psicopatológicas, permitindo ao indivíduo possuir comportamentos pró-sociais, capacidade de autocontrole, de autocrítica, de autorrealização, de assumir responsabilidades, apresentar sentimento de competência pessoal, abertura e adaptabilidade a novas experiências, bem como pensamento racional e personalidade positivamente integrados (SKOKO *et al.*, 2021).

O médico psiquiatra Viktor Frankl (2011), fundador da Logoterapia, uma abordagem psicológica baseada na busca pelo sentido da vida, considerava a importância da dimensão espiritual e do sentido como força motriz para a alimentação do propósito de vida humana. Nessa perspectiva, o ser humano tem o desejo e a necessidade de buscar um sentido para sua vida, sendo essa vontade que o motiva para estar em ação e buscar o seu sentido existencial. Diante da perda de sentido, o ser humano não conseguiria se autotranscender para adquirir momentos de significação consigo mesmo e com o universo no qual está inserido, o que poderia desencadear doenças noogênicas, as doenças provenientes do sofrimento espiritual em meio à falta de sentido na própria vida. O ser humano poderia suportar tudo, exceto a falta de sentido (FRANKL, 2011).

Portanto, ao considerar o sentido como componente central que nutre o propósito da vida humana, a E/R são instrumentos relevantes, pois o cultivo de crenças espirituais e religiosas propicia para o indivíduo perspectivas e momentos de significação favoráveis à realização de seu próprio potencial, o que contribui para a saúde mental (SKOKO *et al.*, 2021).

A realização de atividades religiosas, como oração semanal, seguir uma religião organizada e frequentar um grupo religioso são fatores fortemente protetores contra episódios de depressão (CHAN; TSAI; FULIGNI, 2015). Em um estudo sobre a prevenção e manejo da depressão e ansiedade em jovens, os participantes de grupos religiosos relataram ter maior capacitação emocional, notando melhor controle sobre mudanças de humor, vivência voltada para o momento presente e controle de pensamentos angustiantes quanto ao passado e futuro, além de maturidade emocional para superar desafios e não se envolver com caminhos inconsequentes da vida, como alcoolismo e drogas (AGGARWAL *et al.*, 2023).

Para Vaillant (2010), a espiritualidade envolve emoções positivas e elos sociais, sendo como um amálgama de emoções positivas que propicia a autotranscendência para que os seres humanos se conectem entre si e com o divino. Ademais, a espiritualidade é resultado de sentimentos conscientes, como o amor, respeito, apreço, aceitação, simpatia, compaixão, envolvimento, ternura, perdão e gratidão consigo mesmo e com os outros. Através dessas emoções espiritualmente importantes, os indivíduos cultivam a harmonia, relações

interpessoais e estímulos aos interesses mútuos que dão sentido à vida (SILVA; SILVA, 2014).

Corroborando com essa perspectiva de elos sociais a partir da E/R, um estudo constatou que práticas espirituais e religiosas promovem proteção socioemocional, visto que os participantes de grupos religiosos afirmaram ter conexão social com os indivíduos que compartilham valores semelhantes em sua comunidade espiritual/religiosa, de modo que os membros da organização cultivam um sentimento de parentesco, um senso de pertencimento e apoio social entre si, sendo uma importante fonte de amparo para enfrentar e superar desafios da vida (AGGARWAL *et al.*, 2023).

Estudos indicam que a E/R se apresentam como recursos de enfrentamento para pacientes com doenças crônicas, permitindo maior tolerância e adaptação diante do diagnóstico e tratamento (MOURA *et al.*, 2023). Outro estudo identificou que a E/R, além de proporcionarem esperança, paz interior e resiliência, influenciam as emoções significativamente, estimulando os sistemas naturais de cura do corpo, como o sistema imunológico e neuroendócrino (HULLET; ARMER, 2016).

Várias intervenções que praticam técnicas espirituais, como oração, meditação e yoga contribuem para amenizar o sofrimento psicológico e tornam o sujeito capaz de se aprofundar na sua própria existência, desenvolver a sua fé e compreender de modo mais amplo o cosmo (SILVA; SILVA, 2014). Em um estudo piloto, ao longo de 13 semanas de avaliação, foram identificadas melhoras significativas no quadro de ansiedade de pessoas que aderiram à tradição de meditação budista (PENBERTHY *et al.*, 2017). Além disso, em uma pesquisa sobre os efeitos das práticas religiosas, a oração e o relacionamento seguro com Deus foram associados a menor incidência de ansiedade (KAO; PETEET; COOK, 2020).

Outro estudo avaliou grupos de meditação formados por profissionais da saúde e usuários da comunidade, baseado no Mindfulness como estratégia preventiva e inserida nas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) realizada na Atenção Básica. Verificou-se que tal prática espiritual proporcionou aos participantes autogerenciamento da ansiedade, controle do estresse e de pensamentos negativos, melhor qualidade de sono, autoconhecimento, além de permitir momentos de fortalecimento de vínculo terapêutico entre a população e os profissionais da saúde (BONFIM, 2022).

A prática de ioga permite trabalhar posturas físicas, exercícios respiratórios, autoconhecimento e concentração, possibilitando uma melhor integração entre mente, corpo e espírito, contribuindo para reduzir os efeitos patofisiológicos do estresse (CASALETTI *et al.*, 2020). Em um estudo qualitativo, foi avaliada uma intervenção de yoga de 12 semanas sobre os sintomas da menopausa em mulheres que sobreviveram ao câncer de mama. Além de mencionar a mitigação na ocorrência de ondas de calor, de dores musculoesqueléticas e melhora na qualidade de sono, as participantes relataram maior resistência ao estresse diante da manifestação de sintomas, melhor controle sobre sentimentos de vulnerabilidade e medo acerca da recorrência da doença, além de empoderamento para reconhecer a força de seu próprio corpo e contribuir para com a sua própria condição de saúde (BILC *et al.*, 2024).

A aplicação da E/R na relação entre profissional da saúde e paciente também apresenta grande potencial em prol da saúde mental. Estudos identificaram que profissionais dispostos ao diálogo com o paciente para reconhecer a importância de sua E/R possuem maior sucesso em sua relação com o usuário, visto que oportuniza a autenticidade e horizontalidade das relações, contribuindo para a confiança e transparência por parte do paciente para expressar as suas necessidades no encontro clínico (JORDÁN; BARBOSA, 2019). Um estudo reforça essa perspectiva, pois identificou que abordagem da E/R com o paciente permite maior aceitação de sua doença, apoio social, incentivo às crenças pessoais e melhora de sintomas clínicos, como ansiedade e estresse (GONÇALVES *et al.*, 2015).

A espiritualidade envolve a subjetividade do indivíduo, de modo que este consegue atribuir vitalidade e propósito aos eventos de sua vida, além de mobilizar energias positivas

para atingir o seu potencial em todas as esferas de sua vivência, econômica, social, cultural, profissional, familiar, educacional, entre outras (SILVA, SILVA, 2014). Nesse contexto, em uma pesquisa sobre o impacto da espiritualidade no desempenho de trabalhadores, observou-se que a espiritualidade estimulava o comprometimento afetivo na organização, de modo que ajudava os trabalhadores a superarem suas limitações e estarem prontos para fazer o melhor pela organização, favorecendo a desenvoltura no trabalho na realização de seus objetivos, boas relações interpessoais e cooperação (JOELLE; COELHO, 2017).

4 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, percebe-se a estreita relação entre espiritualidade/religiosidade, propósito de vida e saúde mental. Como exemplo, na Logoterapia de Viktor Frankl, o sentido existencial foi apontado como fator essencial para o bem-estar psicológico. Além disso, estudos mostraram que práticas espirituais e religiosas oferecem suporte emocional e social, ajudando no enfrentamento de doenças crônicas e na prevenção e manejo de transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade.

Além disso, a espiritualidade contribui para o desenvolvimento de emoções positivas, como amor, compaixão, paz interior, resiliência e gratidão, favorecendo o autocontrole, conexões interpessoais e suporte social. Grupos religiosos e práticas espirituais não apenas auxiliam no enfrentamento de dificuldades, mas também promovem um senso de pertencimento e apoio emocional, que são aspectos essenciais para a resiliência humana.

Dessa forma, observa-se que espiritualidade e religiosidade permitem a integração entre corpo, mente e espírito, sendo essencial incorporar essas dimensões em abordagens holísticas de saúde pública, contribuindo para o enfrentamento de dificuldades psicológicas e a qualidade de vida. Entretanto, há limitações quanto aos resultados, pois a E/R podem ser vivenciadas de formas diversas e não devem substituir tratamentos convencionais, mas contribuir para o tratamento considerando a integralidade do indivíduo. Os estudos futuros devem explorar diferentes contextos culturais e a relação entre espiritualidade, religiosidade e outros fatores sociais. Assim, novas pesquisas poderão ampliar o conhecimento sobre o impacto da E/R na saúde mental e no desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, S.; WRIGHT, J.; MORGAN, A.; PATTON, G.; REAVLEY, N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 729, 2023.
- BILC, M.; POLLMANN, N.; BUCHHOLZ, A.; LAUCHE, R.; CRAMER, H. Yoga and meditation for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a qualitative study exploring participants' experiences. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 7, p. 413, 2024.
- BONFIM, A. G. V. Implantando grupos de meditação mindfulness para o cuidado na atenção primária. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 9, n. 1, p. 50–64, 2022.
- CASALETTI, C.; SENA, M. A. B.; PERES M. F. P.; STUBING, K.; BARROS, M. C.; LEÃO, F. C. Espiritualidade, saúde e suas aplicações práticas: desenvolvimento do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade: Aplicações práticas. **HU Rev**, v. 44, n. 4, p. 507–514, 2018.
- CHAN, M.; TSAI, K. M.; FULIGNI, A. J. Changes in religiosity across the transition to young

adulthood. **Journal of youth and adolescence**, v. 44, n. 8, p. 1555–1566, 2015.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. 1. ed. São Paulo: PAULUS, 2011, 224 p.

GONÇALVES, J. P. B.; LUCCHETTI, G.; MENEZES, P. R.; VALLADA, H. 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.

HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. **The American psychologist**, v. 58, n. 1, p. 64–74, 2003.

HULETT, J. M.; ARMER, J. M. A systematic review of spiritually based interventions and psychoneuroimmunological outcomes in breast cancer survivorship. **Integrative cancer therapies**, v. 15, n. 4, p. 405–423, 2016.

JOELLE, M.; COELHO, A. M. The impact of spirituality at work on workers' attitudes and individual performance. **The international journal of human resource management**, v. 30, n. 7, p. 1111–1135, 2019.

JORDÁN, A. P. W.; BARBOSA, L. N. F. Espiritualidade e Formação nos Programas de Residência em Saúde de uma Cidade no Nordeste Brasileiro. **Revista brasileira de educação medica**, v. 43, n. 3, p. 82–90, 2019.

KAO, L. E.; PETEET, J. R.; COOK, C. C. H. Spirituality and mental health. **Journal for the study of spirituality**, v. 10, n. 1, p. 42–54, 2020.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN psychiatry**, v. 2012, p. 278-730, 2012.

LI, S.; ZHANG, B.; GUO, Y. Effects of meditation on inflammatory markers: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 80, p. 44–53, 2019.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, v. 36, n. 2, p. 176–182, 2014.

MOURA, E. S.; CAMPOS, A. A.; POLAKOWSKI, L. C.; MOREIRA, B. Z.; JAGHER, G. K.; MACHADO, P. G. B. A Influência da Espiritualidade na Saúde Mental de Jovens e Adultos: uma Revisão Sistemática. **Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental**, v. 12, n. 1, p. 52–64, 2023.

PAIVA, G. J.; ZANGARI, W.; VERDADE, M. M.; PAULA, J. R. M.; FARIA, D. G. R.; GOMES, D. M.; FONTES, F. C. C.; RODRIGUES, C. C. L.; TROVATO, M. L.; GOMES, A. M. A. Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 441–446, 2009.

PENBERTHY, J. K.; WILLIAMS, S.; HOOK, J. N.; LE, N.; BLOCH, J.; FORSYTH, J.;

PENBERTHY, J. M.; GERMANO, D.; SCHAEFFER, K.; SCHORLING, J. Impact of a Tibetan Buddhist meditation course and application of related modern contemplative practices on college students' psychological well-being: A pilot study. **Mindfulness**, v. 8, n. 4, p. 911–919, 2017.

SILVA FILHO, J. A.; SILVA H. E. O.; OLIVEIRA J. L.; SILVA C. F.; TORRES G. M. C.; PINTO A. G. A. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75 Suppl. 3, n. Suppl. 3, p. e20200345, 2021.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre Espiritualidade, Religião e Sentido da vida. **Revista Logos e Existência**, v. 3, n. 2, p. 203–215, 2014.

SKOKO, I.; STIPIC, D. T.; TUSTONJA, M.; STANIC, D. Mental health and spirituality. **Psychiatria Danubina**, v. 33, n. 4, p. 822–826, 2021.

VAILLANT, G. E. **Fé: evidências científicas**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2010, 264 p. WHO - **World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva: WHO, 2001. 315 p.