



# Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) sobre Espiritualidade e Religiosidade em Psiquiatria

Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da WPA

A Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) trabalham arduamente para garantir que a promoção e os cuidados em saúde mental sejam baseados cientificamente e, ao mesmo tempo, compassivos e com sensibilidade cultural<sup>1,2</sup>. Nas últimas décadas, tem havido uma crescente conscientização da academia e da população geral sobre a relevância da religião e da espiritualidade nas questões de saúde. Revisões sistemáticas da literatura científica identificaram mais de 3.000 estudos empíricos investigando as relações entre religião / espiritualidade (R/E) e saúde<sup>3,4</sup>.

No campo dos transtornos mentais, demonstrou-se que R/E têm implicações significativas para prevalência (especialmente em transtornos depressivos e por uso de substâncias), diagnóstico (ex.: diferenciação entre experiências espirituais e transtornos mentais), tratamento (ex.: comportamento de busca de tratamento, aderência, mindfulness, terapias complementares), desfechos clínicos (ex.: melhora clínica, e suicídio) e prevenção, bem como para a qualidade de vida e bem-estar<sup>3,4</sup>. A OMS já inclui R/E como uma dimensão da qualidade de vida<sup>5</sup>. Embora haja evidências mostrando que R/E estão geralmente associadas a melhores desfechos de saúde, elas podem também causar danos (ex.: recusa de tratamento, intolerância, coping religioso negativo, etc.). Pesquisas mostraram que valores, crenças e práticas relativas a R/E se mantêm relevantes para a maior parte da população mundial e que pacientes gostariam de ter suas questões em R/E abordadas nos cuidados em saúde<sup>6-8</sup>.

Psiquiatras precisam levar em conta todos os fatores que afetam a saúde mental. Evidências mostram que R/E devem ser incluídas entre estes, independentemente da orientação espiritual, religiosa ou filosófica dos psiquiatras. No entanto, poucas escolas médicas ou currículos de especialidade fornecem qualquer treinamento formal para psiquiatras aprenderem sobre a evidência disponível ou como abordar adequadamente a R/E tanto na pesquisa quanto na prática clínica<sup>7,9</sup>.

Para preencher esta lacuna, a WPA e várias outras associações nacionais de psiquiatria (ex.: Brasil, Índia, África do Sul, Reino Unido e EUA) criaram seções em R/E. A WPA incluiu “religião e espiritualidade” como parte do “Currículo Básico de Treinamento em Psiquiatria”<sup>10</sup>.

Ambos termos, religião e espiritualidade, carecem de uma definição universalmente aceita. Definições de espiritualidade geralmente se referem a uma dimensão da experiência humana relacionada com o transcendente, o sagrado, ou a realidade última. Espiritualidade está intimamente relacionada com os valores, o significado e o propósito de vida. Espiritualidade pode se desenvolver individualmente ou em comunidades e tradições. Religião é frequentemente vista como o aspecto institucional da espiritualidade, geralmente definida mais em termos de sistemas de crenças e práticas relacionadas com o sagrado ou divino, realizada por uma comunidade ou grupo social<sup>3,8</sup>.



Independentemente de definições precisas, a espiritualidade e a religião lidam com as crenças fundamentais, valores e experiências dos seres humanos. Portanto, a consideração da sua relevância para as origens, a compreensão e o tratamento dos transtornos psiquiátricos bem como para a atitude do paciente frente à doença deveria estar no centro da psiquiatria acadêmica e clínica. Considerações espirituais e religiosas também têm implicações éticas significativas para a prática clínica da psiquiatria<sup>11</sup>. Em particular, a WPA propõe que:

1. Uma consideração cuidadosa das crenças e práticas religiosas dos pacientes, bem como a sua espiritualidade, deveriam ser abordadas rotineiramente sendo, por vezes, um componente essencial da coleta da história psiquiátrica.
2. A compreensão da religião e da espiritualidade e sua relação com o diagnóstico, etiologia e tratamento de transtornos psiquiátricos devem ser consideradas como componentes essenciais tanto da formação psiquiátrica como do contínuo desenvolvimento profissional.
3. Há uma necessidade de mais pesquisas sobre religião e espiritualidade em psiquiatria, especialmente sobre suas aplicações clínicas. Estes estudos devem abranger uma ampla diversidade de contextos culturais e geográficos.
4. A abordagem da religião e da espiritualidade deve ser centrada na pessoa. Psiquiatras não devem usar sua posição profissional para fazer proselitismo de visões de mundo seculares ou espirituais. Psiquiatras devem sempre respeitar e ser sensíveis às crenças e práticas espirituais / religiosas de seus pacientes, das famílias e cuidadores de seus pacientes.
5. Os psiquiatras, sejam quais forem suas crenças pessoais, devem estar dispostos a trabalhar com líderes / membros de comunidades religiosas, capelães e agentes pastorais, bem como outros membros da comunidade, em suporte ao bem-estar de seus pacientes e devem incentivar seus colegas multidisciplinares a fazerem o mesmo.
6. Os psiquiatras devem demonstrar consciência, respeito e sensibilidade para o importante papel que a espiritualidade e religiosidade podem desempenhar para muitos funcionários e voluntários na formação de uma vocação para trabalhar no campo dos cuidados em saúde mental.
7. Os psiquiatras devem estar cientes tanto do potencial benéfico quanto prejudicial das práticas e visões de mundo religiosas, espirituais e seculares e estarem dispostos a compartilhar essas informações de forma crítica e imparcial com a comunidade em geral, em apoio à promoção da saúde e bem-estar.

**Alexander Moreira-Almeida<sup>1,2</sup>, Avdesh Sharma<sup>1,3</sup>, Bernard Janse van Rensburg<sup>1,4</sup>, Peter J. Verhagen<sup>1,5</sup>, Christopher C.H. Cook<sup>1,6</sup>**

1 Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da WPA;

2 NUPES, Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil;



- 3 'Parivartan' Center for Mental Health, New Delhi, India;
- 4 Department of Psychiatry, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa;
- 5 GGZ Centraal, Harderwijk, the Netherlands;
- 6 Department of Theology and Religion, Durham University, Durham, UK.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem a todos que contribuíram durante o processo de elaboração deste Posicionamento, em especial, a D. Bhugra, R. Cloninger, J. Cox, V. De Marinis, J.J. Lopez Ibor (*in memoriam*), D. Moussaoui, N. Nagy, A. Powell, H.M. van Praag e MF Peres. Este posicionamento se utilizou de partes do texto de recomendações já publicadas no Posicionamento do Royal College of Psychiatrists<sup>11</sup>. Versão em português traduzida por Mario F. Peres e revisada por Alexander Moreira-Almeida,

### **Referências**

1. Bhugra D. The WPA Action Plan 2014-2017. *World Psychiatry* 2014; 13:328.
2. Saxena S, Funk M, Chisholm D. WHO's Mental Health Action Plan 2013-2020: what can psychiatrists do to facilitate its implementation? *World Psychiatry* 2014; 13:107-9.
3. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2nd edition. New York: Oxford University Press, 2012.
4. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. 1st edition. New York: Oxford University Press, 2001.
5. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine* 62:1486-1497, 2006.
6. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. 2013; 12(1):26-32.
7. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014; 36(2):176-82.
8. Verhagen PJ, Van Praag HM, Lopez-Ibor JJ, Cox J, Moussaoui D. (Eds.) *Religion and psychiatry: beyond boundaries*. Chichester: John Wiley & Sons, 2010.
9. Cloninger CR. What makes people healthy, happy, and fulfilled in the face of current world problems? *Mens Sana Monographs* 2013; 11:16-24.
10. World Psychiatric Association. Institutional program on the core training curriculum for psychiatry. Yokohama, Japan, August 2002. Available at: [www.wpanet.org/uploads/Education/Educational\\_Programs/Core\\_Curriculum/core\\_c\\_urriculum-psych-ENG.pdf](http://www.wpanet.org/uploads/Education/Educational_Programs/Core_Curriculum/core_c_urriculum-psych-ENG.pdf)
11. Cook CCH. Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS03/2011, London, Royal College of Psychiatrists, 2011. Available (in a later edition) at [http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03\\_2013.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03_2013.pdf)

**Proposto pela seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da WPA  
Aprovado pelo comitê executivo da WPA em 09/2015**

**Publicado como:** Moreira-Almeida A, Sharma A, van Rensburg BJ, Verhagen PJ, Cook CC. WPA [Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry](http://www.wpanet.org/uploads/Education/Educational_Programs/Core_Curriculum/core_c_urriculum-psych-ENG.pdf). *World Psychiatry*. 2016 Feb;15(1):87-8.