

ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA
AVDESH SHARMA
BERNARD JANSE VAN RENSBURG
PETER J. VERHAGEN
CHRISTOPHER C.H. COOK
SEÇÃO DE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E PSIQUIATRIA DA WPA

POSICIONAMENTO DA ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA SOBRE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM PSIQUIATRIA*

WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION POSITION STATEMENT ON SPIRITUALITY AND RELIGION IN PSYCHIATRY

A Associação Mundial de Psiquiatria (World Psychiatric Association – 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^{1,2}. 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^{3,4}.

No campo dos transtornos mentais, demonstrou-se que R/E têm implicações significativas na 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, suicídio) e prevenção, bem como na qualidade de vida e bem-estar^{3,4}. A OMS já inclui R/E como uma dimensão da qualidade de vida⁵. Embora haja evidências mostrando que R/E estão geralmente associadas a melhores desfechos de saúde, elas também podem causar danos (como 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 saúde⁶⁻⁸.

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^{7,9}.

Para preencher esta lacuna, a WPA e várias outras associações nacionais de psiquiatria (como as do Brasil, Índia, África do Sul, Reino Unido e EUA) criaram seções em R/E. A WPA incluiu R/E como parte do currículo básico de treinamento em psiquiatria¹⁰.

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. A espiritualidade está intimamente relacionada com os valores, o significado e o propósito de vida. Pode se desenvolver individualmente ou em comunidades e tradições. A religião é frequentemente vista como o aspecto institucional da espiritualidade, geralmente

* Este posicionamento foi proposto pela Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da World Psychiatric Association (WPA) e aprovado pelo comitê executivo da WPA em setembro de 2015. O texto foi originalmente publicado em inglês na revista *World Psychiatry*. Segue referência original: Moreira-Almeida A, Sharma A, van Rensburg BJ, Verhagen PJ, Cook CC. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15:87-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20304>

¹ Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria, World Psychiatric Association, Genebra, Suíça. ² Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. ³ 'Parivartan' Center for Mental Health, Nova Deli, Índia. ⁴ Department of Psychiatry, University of the Witwatersrand, Joanesburgo, África do Sul. ⁵ GGZ Centraal, Harderwijk, Holanda. ⁶ Department of Theology and Religion, Durham University, Durham, Reino Unido.

definida mais em termos de sistemas de crenças e práticas relacionadas com o sagrado ou divino, realizadas por uma comunidade ou grupo social^{3,8}.

Independentemente de definições precisas, R/E lidam com 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 na prática clínica da psiquiatria¹¹. Em particular, a WPA propõe que:

1. Uma consideração cuidadosa das crenças e práticas religiosas dos pacientes, bem como da sua espiritualidade, deveria ser feita rotineiramente, sendo, por vezes, um componente essencial da coleta da história psiquiátrica.
2. A compreensão da R/E 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 R/E em psiquiatria, especialmente sobre suas aplicações clínicas. Esses estudos devem abranger uma ampla diversidade de contextos culturais e geográficos.
4. A abordagem de R/E deve ser centrada na pessoa. Psiquiatras não devem usar sua posição profissional para fazer proselitismo de visões de mundo seculares ou espirituais. Devem sempre respeitar e ser sensíveis às crenças e práticas espirituais/religiosas de seus pacientes, assim como 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, incentivando seus colegas multidisciplinares a fazerem o mesmo.
6. Os psiquiatras devem demonstrar consciência, respeito e sensibilidade quanto ao importante

papel que R/E 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 do potencial tanto benéfico quanto prejudicial das práticas e visões de mundo religiosas, espirituais e seculares, e devem estar dispostos a compartilhar essas informações de forma crítica e imparcial com a comunidade em geral, em apoio à promoção da saúde e bem-estar.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos que contribuíram durante o processo de elaboração deste posicionamento, em especial, 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 M.F. Peres. Este posicionamento se utilizou de partes do texto de recomendações já publicado no posicionamento do Royal College of Psychiatrists¹¹.

A versão em português foi traduzida por Mario F. Peres e revisada por Alexander Moreira-Almeida, e sua publicação foi autorizada pela revista *World Psychiatry*.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Alexander Moreira-Almeida, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Av. Eugênio do Nascimento, s/nº, Dom Bosco, CEP 36038-330, Juiz de Fora, MG. Tel.: (32) 2102-3829. E-mail: alex.ma@medicina.ufjf.br

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; 2012.

ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA

AVDESH SHARMA

BERNARD JANSE VAN RENSBURG

PETER J. VERHAGEN

CHRISTOPHER C.H. COOK

SEÇÃO DE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E PSIQUIATRIA DA WPA

ARTIGO

4. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University; 2001.
5. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med.* 2006;62:486-97.
6. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry.* 2013;12:26-32.
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;36:176-82.
8. Verhagen PJ, Van Praag HM, Lopez-Ibor JJ, Cox J, Moussaoui D. 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 Monogr.* 2013;11:16-24.
10. World Psychiatric Association. Institutional program on the core training curriculum for psychiatry [Internet]. Aug 2002; Yokohama, Japan. www.wpanet.org/uploads/Education/Educational_Programs/Core_Curriculum/corecurriculum-psych-ENG.pdf
11. Cook CCH. Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion [Internet]. Position Statement PS03/2011. London: Royal College of Psychiatrists, 2011. www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03_2013.pdf