



# AValiação DA DEPRESSÃO EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM A RELIGIÃO

*Larissa Victoy Guimarães Zengo<sup>1</sup>; João Pedro de Andrade Chamma<sup>1</sup>; Mozart Marques Walz<sup>1</sup>, Mayra Costa Martins<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Lukoff em 1992 definiu religiosidade como uma “adesão a crenças e a práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa” e espiritualidade como “relação estabelecida por pessoa com um ser ou uma força superior na qual ela acredita”, sendo tratadas em conjunto no presente texto, visto que não são incompatíveis. O objetivo desse estudo foi identificar e correlacionar a prática religiosa com o transtorno depressivo. A respectiva abordagem tem por finalidade demonstrar os efeitos benéficos ou maléficos da religião sobre o prognóstico da depressão. Para a avaliação de religiosidade e espiritualidade dos idosos foi realizado o questionário adaptado SRQ-20 (avaliação da capacidade funcional) e um outro questionário sócio-demográfico, avaliando-se então a população acima de 60 anos as quais utilizavam medicamentos controlados cadastrados na UBs Tuiuti em Maringá-PR. Os questionários foram realizados de 02/014 a 06/2014 e apresentaram um resultado de 97,4% de idosos referindo sua religiosidade, o que mostra a importância da realização deste trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos; Depressão; Religião.

## 1 INTRODUÇÃO

Os diversos escritos religiosos são a base do código moral, cujo objetivo reside na orientação e consolo em tempos de aflição. Ao mesmo tempo, ela está associada à opressão dos que seguem suas doutrinas e à perseguição dos que seguem outras crenças ou dos que, simplesmente, em nada creem (NETO, Francisco L. 2009).

Em culturas não afetadas pela racionalidade ocidental moderna, a interpretação da patologia mental ainda permanece religiosa. Para a medicina, isto pode parecer pueril ou supersticioso, mas por detrás do mágico há a dimensão humana da doença mental. A religião através de seus símbolos situa o patológico dentro de uma visão integral do homem (VERGOTE, 1988).

O modo como as pessoas respondem à doença ou desgraça em qualquer cultura está relacionado à estrutura religiosa e filosófica interna através da qual a existência é percebida.

Pensando nisto e realizando uma análise qualitativa da população englobada por esta pesquisa denota-se que o idoso em seu ser religioso coloca-se em dúvida quanto a real caracterização de sua enfermidade psiquiátrica e o modo como ele se porta frente a tal. Autoquestionamentos como os realizados durante esta pesquisa (Eu não posso sentir isso; Depressão é pecado; outros) são vistos na literatura há anos. Inácio de Loyola, em seu livro de 1548 “Exercícios Espirituais” já faz uma descrição de tal sofrimento: “*depois de ter pensado, dito ou feito alguma coisa, vem a mim de fora o pensamento de que pequei; sinto-me inquieto, ao mesmo tempo que duvido e não duvido...*”.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá - Paraná. larissazengo@hotmail.com, joapochamma@gmail.com, mozartwm@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Doutora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. mayra.martins@unicesumar.edu.br



BURKETT, em 1891, relatou suas observações em asilos que havia visitado ao redor do mundo: “A religião tem sempre um efeito poderoso sobre os insanos, e em geral não para o bem. A mania religiosa é provavelmente a forma de insanidade com menos esperança”.

SCHUMAKER (1992) listou os principais argumentos que afirmam a religião ser prejudicial, e o alega por:

- 1) Gera níveis patológicos de culpa
- 2) Promove o auto denegrir-se e diminui a autoestima, através de crenças que desvalorizem nossa natureza fundamental
- 3) Estabelece a base para a repressão da raiva
- 4) Cria ansiedade e medo através de crenças punitivas (ex: inferno, pecado)
- 5) Impede a autodeterminação e a sensação de controle interno, sendo um obstáculo para o crescimento pessoal e funcionamento autônomo
- 6) Favorece a dependência, conformismo e sugestionabilidade, com o desenvolvimento da confiança em forças exteriores
- 7) Inibe a expressão de sensações sexuais e abre caminho para desajuste sexual
- 8) Encoraja a visão de que o mundo é dividido entre “santos” e “pecadores”, o que aumenta a intolerância e a hostilidade em relação aos “de fora”
- 9) Cria paranoia com a ideia de que forças malévolas ameaçam nossa integridade moral
- 10) Interfere com o pensamento racional e crítico.

A outra característica psicológica dos idosos, oposta à primeira, é de que a religião o ajudava no combate e tratamento à doença.

A literatura coloca tal “decisão” como *Locus of Control*, um termo derivado da teoria de aprendizado social, referindo-se a estados internos que expliquem certas pessoas que ativamente, obstinadamente e voluntariamente tentem lidar com circunstâncias difíceis, enquanto outras simplesmente sucumbem<sup>1</sup>.

O controle pode ser interno, no qual a pessoa atribui o resultado às suas ações, ou externo, onde os resultados não dependem de si, o que pode resultar em maiores níveis de depressão e ansiedade.

Ainda SCHUMAKER (1992), da mesma forma, traz os benefícios da religião, por:

- 1) Reduz a ansiedade existencial ao oferecer uma estrutura cognitiva que ordena e explica um mundo que parece caótico
- 2) Oferece esperança, sentido, significado e sensação de bem estar emocional
- 3) Ajuda as pessoas a enfrentarem melhor a dor e o sofrimento, através de um fatalismo reasegurador
- 4) Fornece soluções para uma grande variedade de conflitos emocionais e situacionais
- 5) Soluciona o problema perturbador da morte, através da crença na continuidade da vida
- 6) Dá as pessoas uma sensação de poder e controle (parcial) através da associação com uma força onipotente
- 7) Estabelece orientação moral que suprime práticas e estilos de vida autodestrutivos



- 8) Promove coesão social
- 9) Fornece identidade, satisfazendo da necessidade de pertencer, ao unir as pessoas em torno de uma compreensão comum
- 10) Fornece as bases para um ritual catártico coletivo.

No campo das doenças neuropsiquiátricas, a depressão é talvez a doença que tenha maior correlação com as crenças religiosas e espirituais. Estudos demonstram maior prevalência de depressão em idosos não-religiosos ou não-espiritualizados portadores de neoplasias, em reabilitação, em pacientes da comunidade e pacientes hospitalizados. Da mesma forma, há uma maior remissão da depressão quanto maior a espiritualidade do idoso<sup>4</sup>

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo determinar a utilização destes agentes pelo Hospital Municipal de Maringá (HMM) com a finalidade de gerar dados para uma melhor compreensão do perfil de utilização destes agentes nesta instituição.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte, de abordagem quantitativa, do tipo exploratória-descritiva utilizando como ferramentas a aplicação do questionário adaptado do SRQ20, um questionário de avaliação da capacidade funcional e um questionário contendo informações sócio demográficas em população idosa, acima de 60 anos, com registro de uso de medicamentos controlados e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Tuiutí, na cidade de Maringá-PR. quanto à idade e sexo.

A coleta de dados ocorreu no período de Fevereiro a Junho do ano de 2014, sendo o questionário realizado e validado com 38 idosos, representando 0,09% da população total de idosos de Maringá. Consideram-se os dados populacionais de Maringá: 43.000 idosos dentro de uma população de aproximadamente 357.000 habitantes.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao abordar a opção religiosa, constatou-se um padrão predominantemente católico, abrangendo 55,3% da população em questão, com 39,5% de evangélicos e 2,6% praticantes de outra religião, sendo que o restante não referiu religiosidade.

Frente ao papel exercido pela Igreja Católica, observa-se que a religião acabou por exercer um importante papel na vida e na aculturação dos indivíduos. A religião, ou o fenômeno da religiosidade, interfere na visão de mundo dos indivíduos, muda hábitos, indica valores, caracteriza-se como fonte de orientação de conduta.

A relevância da religião nesse contexto se dá ao fato de que ela ainda é identificada como fonte de significação na vida, sendo que a tradição e a experiência religiosa levam os idosos a crer (SANTANA, 2006). O aumento da expectativa de vida entre idosos e estudos sobre o bem-estar na velhice vêm crescendo e apontam para a importância da religiosidade e da espiritualidade como recurso de enfrentamento diante de eventos estressantes, temas até então negligenciados pela ciência e gerontologia.

Especialmente na velhice, religião e espiritualidade ocupam lugar de destaque, já que o envelhecimento traz consigo questões existenciais que a religião tenta responder (SOMMERHALDER e GOLDSTEIN, 2006). Evidências demonstram que religiosidade e



espiritualidade podem contribuir para o bem-estar pessoal, além de reduzir os níveis de depressão, angústia, morbidade e mortalidade (DUARTE, LEBRÃO e LAURENTI, 2008).

Em estudo com idosos portugueses, sendo 187 indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos, sendo 115 mulheres (61,5%) e 72 homens (38,5%), constatou que os idosos com atitudes mais favoráveis ao cristianismo, que rezam e meditam mais sentem maior bem-estar tanto religioso como existencial e são mais satisfeitos com a vida, acreditando que a sua relação com Deus contribui para a sua sensação de bem-estar. Apreciam a vida e revelam ter uma afetividade mais positiva, manifestam mais entusiasmo, interesse e acham que são mais fortes, ativos, atentos, inspirados e emocionados. Os idosos que frequentam mais a igreja ou outro local religioso sentem menos solidão. As mulheres vivenciam de uma forma mais interiorizada as práticas religiosas, rezam e meditam mais. Podemos concluir que a religiosidade influencia o bem-estar nos idosos, embora seja um grupo com níveis muito elevados de solidão. Os resultados verificaram que as mulheres idosas têm atitudes mais favoráveis ao cristianismo, rezam e meditam mais e são mais intrínsecas do que os homens. Sentem maior bem-estar existencial mas também se sentem mais sós.

ALLPORT (1950) revisou a tentativa de diversos pensadores em encontrar a principal característica do sentimento religioso. Classificou-as em:

- Dicotômicas: humanistas x autoritárias; funcional x disfuncional; instável e estável; em massa x pessoal; saudável x doentia.
- Intrínseca: estabelece uma estrutura que fornece significado através do qual tudo é compreendido. A motivação principal para a vida é a religião.
- Extrínseca: religião do conforto e convenção social, é utilitária, serve a si próprio, subordina a religião a objetivos não religiosos.

A religiosidade dos idosos católicos têm atitudes mais favoráveis ao cristianismo e são mais intrínsecos.

## 4 CONCLUSÃO

Se a religião é benéfica ou prejudicial, é controvérsia que continua desde o diagnóstico de “Loucura religiosa” e das ideias de Freud sobre neurose universal. A visão dicotômica da relação religião e saúde é enganosa, pois não leva em consideração as diferentes formas de ser religioso e os diferentes conceitos de saúde mental. É necessário que teólogos, sacerdotes, psiquiatras ou psicoterapeutas saibam identificar quais são as características das formas de religião que podem conduzir para uma saúde mental madura e saudável<sup>1</sup> e então o idoso encontre seu próprio “Shalom”.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Fátima G; **Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos.** Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli, 2012

IDLER, Ellen L. **Religious Involvement and the Health of the Elderly: Some Hypotheses and na Initial Test.** < Acessado em 09/08/2014 às 00:22 - <http://sf.oxfordjournals.org/content/66/1/226.abstract> >



KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. p. 439–466.

LAI, Daniel WL. **Impact of Culture on Depressive Symptoms of Elderly Chinese Immigrants**. Can J Psychiatry, Vol 49, No 12, Dez 2004

LUCCHETTI, Giancarlo; **O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011

LUKOFF, D; **Toward a more culturally sensitive DSM-IV – Psychoreligious and psychospiritual problems**. Journal of Nervous and Mental Disease v.180, 1992.  
NETO, Francisco L. **Influências da religião sobre a saúde mental**. ESETec, 2009.

VERGOTE, A. **Guilt and desire: religious attitudes and their pathological derivatives**. 1988