

CONCEPÇÕES DE LÍDERES RELIGIOSOS SOBRE AS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Conceptions of religious leaders about people with mental disorders

Concepciones de líderes religiosos sobre las personas con enfermedades mentales

Resumo

A relação entre a religiosidade e a saúde mental é frequentemente observada nas instituições de tratamento psiquiátrico. Diante desse cenário considera-se importante que os líderes religiosos tenham uma compreensão sobre o que são os transtornos mentais. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, desenvolvido na abordagem de pesquisa qualitativa. O objetivo dessa pesquisa foi o de conhecer as concepções dos líderes religiosos sobre as pessoas com transtornos mentais e de que maneira é ofertado o acompanhamento religioso para esse público. Foi utilizada para a coleta das informações uma entrevista semiestruturada, durante o período de agosto a outubro de 2018, com representantes de três religiões distintas: catolicismo, protestantismo e espiritismo, todos com pelo menos cinco anos de experiência como líder religioso e acompanhando pelo menos uma pessoa com transtorno mental. Adotou-se a análise de conteúdo temática. Os participantes foram esclarecidos no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Todos os aspectos éticos foram respeitados conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os achados do estudo, evidenciaram, dentre outros aspectos, que os líderes religiosos reconhecem a importância do tratamento especializado para pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Transtornos mentais; religião; saúde mental.

Abstract

The relationship between religiosity and mental health is often observed in psychiatric treatment institutions. Given this scenario it is considered important that religious leaders have an understanding of what mental disorders are. It is a descriptive-exploratory study developed in the qualitative research approach. The objective of this research was to know the conceptions of religious leaders about people with mental disorders and how religious accompaniment is offered to this public. A semi-structured interview was used during the period of August to October of 2018, with representatives of three different religions: Catholicism, Protestantism and Spiritualism, all with at least five years of experience as a religious leader, and following at least a person with mental disorder. Thematic content analysis was adopted. The participants were clarified with regard to the Informed Consent Form - EHC, and all ethical aspects were respected according to Resolution 466/2012 of the National Health Council. The findings of the study showed, among other aspects, that religious leaders recognize the importance specialized treatment for people with mental disorders. K

Key words: Mental disorders; religion; mental health.

Resumen

La relación entre la religiosidad y la salud mental es frecuentemente observada en las instituciones de tratamiento psiquiátrico. Ante este escenario se considera importante que los líderes religiosos tengan la comprensión de lo que son los trastornos mentales. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, desarrollado en el abordaje de investigación cualitativa. El objetivo de esta investigación fue el de conocer las concepciones de los líderes religiosos sobre las personas con trastornos mentales y de qué manera se ofrece el acompañamiento religioso para ese público. Se utilizó para la recolección de las informaciones una entrevista semiestruturada, durante el período de agosto a octubre de 2018, con representantes de tres religiones distintas: catolicismo, protestantismo y espiritismo, todos con al menos cinco años de experiencia como líder religioso, y acompañando por lo menos una persona con trastorno mental. Se adoptó el análisis de contenido temático. Los participantes fueron esclarecidos en lo que se refiere al Formulario de consentimiento informado - TCLE, y todos los aspectos éticos se respetaron conforme a la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Los hallazgos del estudio evidenciaron, entre otros aspectos, que los líderes religiosos reconocen la importancia del tratamiento especializado para personas con trastornos mentales.

Palabras clave: Trastornos mentales; la religión; salud mental.

Thayse Samara Galdino Araujo

Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB-Brasil.
thayse_samara2011@outlook.com

Marcia Maria Mont'Alverne de Barros

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB-Brasil.
marciamontalverne10@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A relação entre a religiosidade e a saúde mental é frequentemente observada nas instituições de tratamento psiquiátrico, pois é notável que assim como acontece com as “doenças do corpo”, há uma parcela expressiva da população com transtorno mental que busca o apoio das instituições religiosas como modo de enfrentamento da doença mental, na perspectiva de tratamento e de cura.

Enquanto a religião é compreendida como institucional e doutrinária, a religiosidade é a expressão ou prática do seguidor que pode estar relacionada ou não com uma instituição religiosa. A espiritualidade, é uma dimensão intrínseca de todo ser humano. Ela não está sob o domínio das religiões e nem de algum movimento espiritual, segundo Gomes¹, ela é inerente ao ser humano.

Murakami e Campos² ressaltam que os problemas espirituais também são demandas importantes, e que as pessoas buscam a igreja como um “pronto-socorro”, buscando aliviar o sofrimento, visto que nem sempre apenas a intervenção medicamentosa origina bons resultados. Neste sentido, entende-se que é importante a realização de reflexões acerca da influência religiosa no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes.

Inicialmente considera-se importante conhecer definições sobre os transtornos mentais, visto que essas doenças se configuram condições que até os dias atuais não são totalmente compreendidas. Ballone³ explica que os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente, advindas de um extenso conjunto de fatores, entre os quais se pode destacar as disfunções no cérebro, os fatores genéticos, as situações de estresse, as agressões física e/ou psicológica, assim como, perdas, decepções, e quaisquer outros sofrimentos que possam perturbar o equilíbrio emocional. Estes fatores acabam prejudicando o desempenho da pessoa na vida familiar, social e pessoal, bem como na compreensão de si e dos outros, na capacidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na facilidade de ter prazer na vida em geral. Não há uma causa específica para o desenvolvimento do transtorno mental. As suas causas podem estar tanto relacionadas a fatores biológicos, psicológicos, quanto socioculturais.

Infelizmente, a pessoa com transtorno mental ainda é vista por uma parcela expressiva da sociedade como “louca”, “perigosa”, “agressiva”, “imprevisível”, “periculosa” e como alguém sem potencial de construir relações e manter um padrão de vida de trabalho, estudos ou convívio social. Estas representações predominantemente negativas de estigmas e preconceitos voltados para as pessoas com transtornos mentais são internalizados pela maioria da população, causando, muitas vezes, o isolamento social e manifestações de sucessivas crises. Dessa maneira, a pessoa com transtorno mental é comumente incentivada e levada a procurar apoio nas instituições religiosas, em busca de tratamento e de cura.

Vasconcelos⁴ ressalta que desde os primórdios da sociedade, as práticas religiosas estão estreitamente relacionadas ao trabalho de cura e prevenção de doenças. Elas se apresentam como um aspecto relevante para que haja compreensão acerca do processo saúde e doença. É a partir dessa visão que as instituições religiosas são vistas como redes de apoio importantes.

Nesse sentido, entende-se que é necessário buscar entender qual a compreensão que os líderes religiosos têm sobre o assunto, e como eles lidam com esse público. Koenig⁵ observa que devido ao conflito religião/ciência, algumas instituições religiosas ignoram a necessidade de encaminhar os fiéis para uma instituição de tratamento, e isto influenciaria diretamente no abandono do tratamento.

De acordo com Pinheiro *et al.*⁶, a religiosidade, assim como a espiritualidade exercem grande influência na vida psíquica do sujeito, seus efeitos podem ser positivos, como também negativos. Salientam ainda que parece haver uma contradição no âmbito da saúde mental, visto que a religião pode desencadear desde o agravamento dos sintomas, até mesmo a proteção e a melhoria dos quadros de doenças mentais.

Compreende-se que o tratamento do transtorno mental envolve fatores objetivos e subjetivos. Dentre estes, destacam-se as alucinações e os delírios que, muitas vezes, são explicados pela religião como sendo consequências de perturbações espirituais, tais como "encosto", "mau olhado" ou "possessão". Acontece, dessa maneira, o processo de aceitação e internalização, não só pela pessoa com transtorno mental, mas também pelos seus familiares e sua rede social de apoio⁷. Estes fatores são ainda mais agravados quando de acordo com Reinaldo e Santos⁸ apud Pargament e Lomax⁹, os psiquiatras não são religiosos, e devido às diferentes compreensões sobre o tema, há a geração de conflitos envolvendo os médicos, os pacientes e os líderes religiosos.

Dessa forma, realizam-se questionamentos importantes, com vistas a disparar processos de reflexões: Quais as concepções de líderes religiosos sobre as pessoas com transtornos mentais? De que maneira o líder religioso realiza o acompanhamento do indivíduo com transtorno mental, o qual é fiel/seguidor da congregação religiosa? Quais as repercussões da assistência religiosa para a pessoa com transtorno mental, na visão dos líderes religiosos?

Reflete-se, dentre outros aspectos, sobre a importância dos líderes religiosos no acompanhamento/assistência de pessoas com transtornos mentais graves e de suas famílias, em suas histórias singulares de vida. Faz-se necessário envolver os líderes religiosos para a aquisição de conhecimentos desse universo paralelo vivenciado pelas pessoas com transtornos mentais, evitando-se, assim, a exposição delas às situações constrangedoras, ao agravamento da doença, contribuindo para que as famílias e a sociedade aprendam a lidar com a diversidade das manifestações humanas e como também colaborando para que as vivências religiosas produzam efeitos terapêuticos benéficos.

Nessa direção, o objetivo deste estudo foi o de conhecer as concepções de líderes religiosos sobre as pessoas com transtornos mentais e de que maneira é ofertado o acompanhamento religioso para esse público.

Espera-se com a realização dessa pesquisa promover a sensibilização e suscitar reflexões de líderes religiosos, usuários, famílias cuidadoras, equipes multiprofissionais, gestores, sociedade de maneira geral, acerca da importância e das repercussões do universo da religiosidade na vida das pessoas com transtornos mentais graves.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, desenvolvido na abordagem de pesquisa qualitativa. A pesquisa com perfil exploratório tem por finalidade explorar uma temática pouco e/ou não conhecida, com o intuito de obter maiores informações a seu respeito, enquanto que a descritiva, busca transcrever as características que melhor definem um determinado fenômeno¹⁰.

A pesquisa de natureza qualitativa responde questões singulares, onde a realidade não pode ser quantificada, mas deve produzir reflexões, pois envolve a subjetividade, os significados, as motivações, os valores e as atitudes. Esses fenômenos humanos são compreendidos como parte da realidade social, onde o ser humano reflete, interpreta suas ações, e a partir das experiências vividas partilha com os demais¹¹.

O estudo foi realizado em um município do estado da Paraíba, especificamente no bairro centro, no período compreendido de agosto a outubro de 2018, onde se encontram diferentes representações religiosas. No citado município, há uma diversidade de representações religiosas, dentre elas destacam-se: católica, evangélica, umbanda, doutrina espírita, testemunha de Jeová, judaísmo, mórmons, mulçumana, budista, sendo que pouco mais de 60% das pessoas se declaram católicos¹².

Para selecionar os participantes da pesquisa foram convidados líderes religiosos, representantes de cinco congregações religiosas: catolicismo, espiritismo, protestantismo, candomblé e testemunhas de Jeová. No entanto, participaram efetivamente do estudo os representantes das três congregações distintas: catolicismo (um), protestantismo (um), e doutrina espírita (um). Embora a pesquisadora principal tenha buscado realizar vários contatos presenciais, não foi possível contar efetivamente com a anuência e a participação dos demais líderes religiosos das outras instituições, durante o período de realização da coleta das informações do estudo.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão para participação no estudo: cada líder deveria ter pelo menos cinco anos de exercício da profissão; acompanhar no mínimo um usuário/seguidor com algum transtorno mental; aceitar voluntariamente participar da pesquisa, autorizando a gravação da entrevista concedida. Para a coleta de infor-

mações utilizou-se uma entrevista semiestruturada, a qual contemplou os dados de identificação, tais como: idade, sexo, profissão, religião, tempo de atuação como líder religioso, formação em teologia, formação no campo da saúde mental e aspectos relacionados às suas concepções sobre as pessoas com transtornos mentais; à maneira como realizam o acompanhamento do indivíduo com transtorno mental, o qual é fiel/seguidor da congregação religiosa, assim como as suas opiniões acerca das repercussões da assistência religiosa para a pessoa com transtorno mental.

As entrevistas foram analisadas mediante análise de conteúdo temática, recomendadas pela literatura segundo Minayo¹¹. O material empírico foi analisado por meio de ação dialógica entre os conteúdos que surgiram das categorias e a literatura pertinente ao tema.

Os participantes foram esclarecidos no concernente ao objetivo da pesquisa e em concordância com a participação no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os princípios éticos foram atendidos, conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹³. O estudo teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde-CCS, de uma Universidade Pública Federal, com parecer de número 2.840.195.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desse estudo três líderes religiosos: um padre, um pastor e uma espírita. As idades estão compreendidas entre 45 e 80 anos. No que diz respeito ao sexo, dois são homens e uma é mulher. No que tange à formação em teologia, dois tem a formação e um não.

No concernente à formação específica em saúde mental, o pastor afirmou que tem a formação, e os outros dois, o padre e a espírita, não. Os três entrevistados, o padre, o pastor e a espírita mencionaram que atuam, respectivamente, há 13 anos, 40 e 20 anos como líderes religiosos.

Identificou-se ainda que eles apresentam outras formações. O padre entrevistado tem a formação em teologia, filosofia, direito na área de processo matrimonial e mestrado em direito canônico. O pastor, por sua vez, é formado em teologia, filosofia, história, psicologia e doutorado em sociologia. A espírita mencionou que tem formação em magistério.

Mediante a leitura e a organização das informações obtidas com as entrevistas realizadas com os líderes religiosos, procedeu-se à organização das categorias que destacaram os conteúdos principais, correlacionados ao objetivo do estudo. As categorias foram construídas, analisadas e discutidas de acordo com as diferentes respostas obtidas. As categorias relacionadas à doutrina espírita encontram-se destacadas das demais religiões participantes, devido ao fato de que as respostas concedidas pela sua representante divergem expressivamente das outras, como descritas a seguir.

Categoria 1: Líderes religiosos argumentam que as pessoas com transtornos mentais necessitam de acolhimento e tratamento especializado.

Os líderes religiosos (padre e o pastor) participantes da pesquisa mencionaram que as pessoas com transtornos mentais necessitam de acolhimento e também de tratamento com especialistas, quando este último se fizer necessário.

(...) precisam urgentemente ser aceitas tal como são, acolhidas, compreendidas, algumas tratadas, porque todas são passíveis de serem orientadas para uma vida saudável, desde que você identifique o transtorno, quando for preciso, um profissional adequado, medicar, controlar e saber conviver. (Pastor, 62 anos).

Seja uma esquizofrenia, um transtorno bipolar, e qualquer outra coisa que esteja relacionada com a questão de doenças mentais, é importante sempre ter um acompanhamento psicológico (...). (Padre, 45 anos).

Devido ao fato de que estas pessoas mesmo estando inseridas na comunidade ainda se encontram segregadas, e muitas vezes isoladas do contato com as outras pessoas, vivenciando um processo de exclusão¹⁴, faz-se necessário que elas busquem outros meios de se incluírem na comunidade, e uma destas formas, é vinculando-se a uma instituição religiosa.

Diante dessa realidade e compreendendo o prejuízo psicológico que uma exclusão social pode ocasionar para essas pessoas, alguns líderes religiosos compreendem que a situação não requer apenas um acolhimento institucional como recurso terapêutico, mas também um tratamento mais efetivo, com profissionais qualificados. Segundo estudos realizados por Reinaldo e Santos⁸, os próprios líderes religiosos avaliam se estão ou não enfrentando um momento de crise, e aconselham que o usuário busque um serviço de saúde adequado.

O padre chamou atenção para o fato de que algumas religiões consideram as doenças mentais associadas a um contexto envolvendo espíritos malignos, dessa maneira, recorrem a diversas práticas, conforme se observa em sua fala:

(...) algumas religiões, a católica tem um ramo que também diz isso, observam como se fossem situações de espíritos malignos. Tenta-se fazer exorcismo, orações de cura, e na realidade a pessoa está precisando de um tratamento real. Quem sofre de doenças ou de transtornos mentais precisa de atendimento, de acolhida e de tratamento. (Padre, 45 anos).

Tal afirmação reforça o que Gonçalves¹⁵ traz em seus estudos sobre o contexto histórico dos transtornos mentais, mencionando que estes eram atribuídos a um castigo divino ou possessão demoníaca. As soluções para tais problemas estavam arraigadas na cultura, e fundamentadas em práticas ancestrais, e que mesmo nos dias de hoje, ainda exist-

tem essas interpretações das doenças como sendo decorrências de “mau-olhado”, “feitiçaria” ou “pragas”. Também instigam a reflexão acerca da importância de estudos aprofundados sobre os transtornos, para que seja definido a necessidade de tratamento médico ou de acompanhamento espiritual.

Desse modo, observa-se o quanto pode ser prejudicial para a pessoa com transtorno mental e/ou em sofrimento mental não contar com a compreensão dessas duas importantes dimensões de cuidado. Defende-se que deve haver diálogo entre as instituições religiosas e as de saúde, para que ambas possam integrar os seus diferentes conhecimentos, e assim ofertar um acompanhamento que seja salutar e edificante para a pessoa com transtorno mental.

Categoria 2: Líder religiosa concebe a pessoa com transtorno mental à luz da doutrina reencarnacionista.

Os achados da pesquisa mostraram outro ponto de vista para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. A líder espírita argumenta que as pessoas em sofrimento mental estão sob influências espirituais, e assim ela evidencia a doença na perspectiva reencarnacionista, conforme constata-se a seguir:

(...) a gente sempre atribui que o que nós estamos passando atualmente são consequências das reencarnações passadas, dos erros cometidos nas reencarnações passadas. Assim é que a gente pode definir uma pessoa com doença de transtorno. (Espírita, 80 anos).

Para compreender melhor o funcionamento da doutrina espírita quanto a influência direta dos espíritos na vida das pessoas, Jabert e Facchinetti¹⁶ explicam que o kardecismo defende que cada espírito percorre um longo caminho em busca constante de evolução, aprimorando sua moral e seu intelecto, e que o mundo físico se caracteriza como uma “sala de aula” para que possam enfrentar seus desafios e provações. A doutrina espírita se caracteriza não somente como uma doutrina religiosa, mas também filosófica e científica que objetiva a compreender a relação do mundo com o “além”¹⁷. Reinaldo e Santos⁹ destacam que os profissionais podem compreender a religião como um fator que apresenta o potencial de desequilibrar os pacientes, e conseqüentemente, dificultar o tratamento. Sabe-se que em muitas igrejas há a presença de pessoas com determinados transtornos mentais, sendo importante conhecer a maneira como acontece o acompanhamento espiritual com os usuários e as famílias, pois acredita-se que este é um fator determinante que repercute diretamente no tratamento das pessoas com transtornos mentais. Assim, torna-se bastante tênue a linha que separa o místico do científico e isso vem causando conflitos, no que diz respeito a credibilidade por parte dos profissionais que também acompanham esses usuários e que não seguem ou não compreendem os preceitos de determinada religião e/ou não consideram a importância dela na vida da pessoa.

Categoria 3: líderes religiosos realizam escuta, aconselhamento e encaminhamentos para especialistas.

Cada um dos líderes das congregações religiosas possui a sua maneira específica de lidar com os fiéis quando estes apresentam alguma demanda que transcende a questão espiritual. Aqueles que não atribuem as doenças mentais primeiramente às questões espirituais, são unânimes quando se trata de encaminhar para um atendimento médico/psiquiátrico, conforme explicitaram o padre e o pastor, quando indagados sobre de que maneira eles realizam o acompanhamento da pessoa com transtorno mental, a qual é fiel/seguidor da congregação religiosa:

(...) a gente começa a ver se é uma situação de cunho espiritual, ou se é uma situação de cunho psicológico. (...). Às vezes é uma situação tipicamente espiritual. A pessoa não está bem interiormente, espiritualmente, e começa, por exemplo, a ter um comportamento arredio em relação as suas funções. (...). Quando é alguém que está com algum tipo de transtorno, eu procuro direcionar para a pessoa da área (...). (Padre, 45 anos).

Observa-se a partir da fala do padre, a importância do conhecimento acerca dos transtornos mentais. Uma vez que há a compreensão da temática, e de que maneira eles interferem na vida do sujeito, evitam-se equívocos no acompanhamento, e a partir daí evitam-se conflitos entre o usuário, o líder religioso, a família e a equipe de saúde. Assim, a experiência religiosa torna-se benéfica para o seu seguidor, não causando danos.

Um outro ponto importante destacado por um líder religioso diz respeito à existência das casas de acolhida, um lugar que funciona como uma "extensão" da igreja, e que atua como um suporte para àquelas pessoas em situação de sofrimento mental e vulnerabilidade social.

(...). Temos um lar, Casa Shalom (...). Então a gente tem psicólogos de plantão, a gente tem na igreja psiquiatras de suporte em casos em que é preciso medicar, e uma ponte entre ele, a família, e a terapia. (...) em outros casos, em que já nos vem através do juizado da criança, sendo acompanhado por algum psiquiatra, e que a igreja acolhe para ajudar com suporte desse tratamento. (Pastor, 62 anos).

A estudiosa Silva¹⁸ provoca reflexões acerca desses atos de caridade como sendo um dever cristão, uma ação de solidariedade para com aquelas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Ela considera que as pessoas envolvidas, pastores e voluntários, apesar de trabalharem movidos por princípios éticos e morais, e reforçarem a ideia de "direito social", também buscam adaptar o público assistido e institucionalizá-los aos seus dogmas. A literatura suscita ponderações sobre a importância dessas instituições, nesse sentido, Carlos *et al.*¹⁹ argumentam que elas não fazem meramente um acolhimento institucional, elas também fazem parte das políticas públicas de proteção social, promovendo o enfrentamento de conflitos e fornecendo suporte, visto que boa parte dessas crianças abrigadas sofreram algum tipo de ruptura familiar.

sas crianças abrigadas sofreram algum tipo de ruptura familiar.

O pastor participante dessa pesquisa mencionou que em relação ao público adulto, da mesma maneira como em relação às crianças, ele busca também o tratamento dos especialistas. A igreja, por sua vez, oferece suporte psicológico e espiritual, em interface com a família:

Quando você tem pessoas adultas, em caso de um quadro psicótico mais grave, um quadro depressivo crônico, manias de suicídio, então, ao detectar, com suporte de psiquiatras apropriados, a igreja dá o suporte mais psicológico e espiritual, enquanto que o profissional trata, e a gente fica entre eles e a família. (Pastor, 62 anos).

Deve-se considerar a relevância da família nesse processo, pois, naturalmente, é com ela que o usuário convive de maneira mais intensiva, estabelece maior ligação de confiança, e isso pode ser um fator positivo, visto que por ela transitar entre a igreja, o usuário e o médico, ela estaria também dotada de capacidade para enfrentar esse processo saúde-doença junto ao familiar com adoecimento psíquico.

Silva e Moreno²⁰ reforçam a importância do familiar acompanhante, sendo este incluído no exercício da crença religiosa, e conseqüentemente, participante do processo de cura do familiar. As estudiosas salientam também o fato da família auxiliar com as informações necessárias para o diagnóstico, o uso de medicamentos e uma melhor evolução do caso.

Importante destacar que as famílias cuidadoras não podem ser concebidas somente sob o ponto de vista de serem as responsáveis pelo cuidado de seus familiares com transtornos mentais. Elas também precisam ser enxergadas no sentido de receberem cuidados, uma atenção em saúde mental, pois geralmente estão envolvidas em um contexto envolvendo as denominadas sobrecargas objetiva e subjetiva²¹.

Maurin e Boyd²² apud Barros, et al²¹, explicam que a sobrecarga objetiva está relacionada às conseqüências negativas observáveis, produzidas pelo papel de cuidador. Nesta conjuntura, evidenciam-se as alterações na rotina, a diminuição da vida social e profissional dos cuidadores, as perdas no aspecto financeiro, a realização de tarefas e supervisão de comportamentos problemáticos. O aspecto subjetivo da sobrecarga, por sua vez, está associado às percepções, às preocupações, aos sentimentos negativos, incômodos gerados pelo fato de tornar-se cuidador de uma pessoa com adoecimento mental.

Portanto, por estarem juntos cotidianamente, a família se apresenta como um dos maiores responsáveis pela continuidade do tratamento, e por reforçar práticas que se caracterizem como positivas para uma melhoria no quadro clínico dos familiares com transtornos mentais. Quando a família negligencia, não fornece o suporte adequado ou encontra-se em sofrimento psíquico, constata-se um agravamento no quadro dessas pessoas, levando, muitas vezes, a práticas que possam ser consideradas prejudiciais ao seu próprio bem-estar e ao das demais pessoas.

Categoria 4: O acompanhamento/assistência à pessoa com transtorno mental é realizado mediante um tratamento específico preconizado pela doutrina espírita.

A doutrina espírita utiliza um modo próprio de tratamento, pois acredita na influência direta de espíritos na vida da pessoa. O corpo de apoio da instituição conta com uma pessoa “sensível”, os denominados médiuns, possuidores de uma sensibilidade especial com capacidade para identificar a causa do sofrimento:

(...) de um modo geral, assim, é que o médium vai sentir através da mediunidade dele, da sensibilidade, o que aquela criatura está passando, está sofrendo. E em muitos casos, muitos mesmo, a gente consegue a cura através do acompanhamento. (Espírita, 80 anos).

Segundo o autor Allan Kardec²³, responsável pela propagação da doutrina espírita no mundo, os médiuns são todas aquelas pessoas que em qualquer grau, sentem a influência dos espíritos. Para ele essa é uma faculdade intrínseca ao homem, não se caracterizando, portanto, como um privilégio exclusivo.

Atualmente sabe-se que as experiências mediúnicas têm ampla repercussão na sociedade, e ainda é alvo de grande mistério e ceticismo. Alguns estudiosos associam a mediunidade a um desenvolvimento excedente da personalidade, e tem como fundamento um conjunto de fatores que envolvem o inconsciente, a “ação de espíritos encarnados” e a telepatia²⁴. Sendo assim, Alvarado *et al.*²⁵ defendem que é necessário mais reconhecimento sobre a influência da mediunidade para que haja melhor construção e conceituação de fatores ligados ao subconsciente e a psicopatologia.

A literatura destaca que a psiquiatria e o espiritismo por décadas buscavam elucidar a relação mente-corpo, a loucura, a origem da mente, e temas associados, de maneiras diferentes, e devido a isso, até a metade do século XX, havia um confronto entre espiritismo e psiquiatria, pois cada vez mais o espiritismo buscava ultrapassar o campo religioso e se validar também no campo científico²⁶.

Segundo a líder espírita, o acompanhamento/tratamento espiritual acontece por menorizadamente da seguinte maneira:

A pessoa chega na casa, diz o que está sentindo, e quando entra na sala, a gente faz o acolhimento. (...) o tratamento é assistir as reuniões públicas, sempre é um ensinamento do evangelho de Jesus. E ele através das explicações de uma palestra, vai se melhorando, logo em seguida, o passe. O passe magnético é aquela transmissão de energia, (...) é colocar as mãos sobre a cabeça da pessoa, e naquele momento pedir a Deus a sua misericórdia sob aquela criatura. Pedindo a ela também que pense em Deus naquele instante, e que juntos, nessa troca de energia, a gente consegue a melhora da pessoa. E isso faz oito vezes, assiste oito reuniões e passes, e toma água fluidificada. (Espírita, 80 anos).

Observa-se que a instituição representante da doutrina kardecista também dispõe de um sistema de acolhimento para essas pessoas que buscam tratamento. As próprias reuniões são consideradas parte de um método de tratamento que tem previamente estabelecida uma duração específica. No tocante ao conceito e às propriedades da água fluidificada, a representante espírita explica:

(...) água fluidificada nós conhecemos muito na televisão, os pastores, os padres sempre falam na água santificada, nós chamamos fluidificada. No fim das reuniões, os médiuns vão lá e fazem uma prece, estendendo as mãos sobre a água, e aquilo ali é a transmissão de fluidos. E também é um medicamento espiritual. E que age, a gente já medicou, isso é um medicamento para a cura das pessoas. (Espírita, 80 anos).

A água fluidificada e o passe, são símbolos legitimados do espiritismo, e com o passar dos anos, tem sido ressignificados por outras religiões, conforme assegura Bomfim²⁷, que afirma que a atual realidade do Brasil vem se configurando como um pluralismo religioso, e que dentre as práticas, destaca-se o uso constante de símbolos “afro-espíritas”.

Sabe-se que ainda há muitos mistérios que rondam o universo espiritual, mas como assinala a líder representante do espiritismo, aqueles que acreditam em sua efetividade, mesmo sem compreender a sua dimensão, apresentam bons resultados no seu tratamento, àqueles de “pouca fé”, por outro lado, não alcançam os mesmos resultados.

Compreende-se que a religião traz consigo diversos preceitos, promovendo a mudança de hábitos, o que para muitos pode ser benéfico. Ter uma crença pode contribuir no sentido de a pessoa sentir-se menos desamparada, frente às dificuldades enfrentadas cotidianamente. A religião tem um papel importante na vida do sujeito, e de fato pode produzir benefícios para as pessoas que não encontram um sentido na vida, tanto que desde os tempos mais remotos, busca-se suas práticas como forma de alívio para os diversos sofrimentos enfrentados. Por outro lado, a religião e a religiosidade quando vivenciadas de maneira alienada, exacerbada, fanatizada, podem se constituir fonte de sofrimento e produção de adoecimento mental das pessoas.

Categoria 5: Líderes religiosos referem que são positivas as repercussões do acompanhamento/assistência religiosa para a pessoa com transtorno mental.

Os três líderes religiosos (padre, pastor, espírita) participantes da pesquisa manifestaram que em suas experiências, constatam que são positivos os resultados do acompanhamento/tratamento religioso ofertado para a pessoa com transtorno mental.

Nos casos que acompanhei teve situações que foram muito positivas, pessoas que realmente se encontraram no tratamento, nem tudo é na base da oração. Além da medicação, um acompanhamento na família, em casa. A comunidade ajuda quando a comunidade interage. (...). Levar uma palavra de conforto (...) e em casos de depressão, a igreja não tem nenhum tipo de vara mágica para dizer: olha, você não vai ficar mais depressivo, você vai ficar agora bom. (...), é muito cômodo você atribuir ao demônio aquilo que você não está entendendo naquele momento (...). (Padre, 45 anos).

Importante observar que além de salientar a importância do acompanhamento medicamentoso e da participação da família, o padre chama ainda a atenção para o fato de não se atribuir ao demônio às doenças mentais. Nota-se que o líder religioso tem o entendimento de que não há uma fórmula para a cura de um transtorno mental. Ele acrescenta que associar precipitadamente e equivocadamente a condição de sofrimento psíquico à influência de espíritos malignos é uma atitude cômoda.

O pastor participante do estudo também relatou que são positivas as repercussões do acompanhamento/tratamento religioso realizado com a pessoa com transtorno mental, pois sempre ele busca o acompanhamento articulado com os especialistas, buscando a participação e o feedback da família.

Na grande maioria dos casos, é sempre positivo. Nosso feedback primeiro é a família (...). A família dizer que está melhor, ou que ficou bom, que está feliz, ou que está com outro comportamento. A família linkando com algum profissional da área. Então a igreja tem um quadro grande de psicólogos, de psiquiatras, de assistentes sociais, e nada é feito sem buscar suporte desse quadro, para ter certeza que a pessoa está sendo bem cuidada (...). (Pastor, 62 anos).

A partir da fala do pastor, é possível compreender que sem a presença da família, torna-se mais complexa a realização de um acompanhamento mais integral e eficaz por parte dos líderes religiosos e profissionais da área da saúde. A importância do familiar no acompanhamento das pessoas com transtornos mentais é essencial e determinante. A família é responsável por articular o contato entre o usuário e os serviços de saúde, e para além disso, é a ela que compete elaborar e determinar possibilidades relacionadas ao cotidiano e ao futuro desse familiar que se encontra em sofrimento mental²⁸.

A representante espírita também salientou que as repercussões do tratamento espiritual costumam ser positivas, mas que estas não são absolutas, pois a doutrina também acredita na existência do fator merecimento que deve ser considerado, conforme pode ser observado em sua fala a seguir:

A gente fica muito agradecida a Deus pela repercussão, pelo que as pessoas voltam para nos contar que melhoraram. Muitas não precisam nem do tratamento. Só com a consulta já se sentem melhores. (...). Não vou dizer a você que é cem por cento positiva, porque existe a questão do merecimento. Não é todo mundo que merece uma cura, precisa a gente trazer isso bem no nosso íntimo, no nosso

conhecimento espiritual, que nós precisamos merecer a misericórdia de Deus. Ele é pai, nos assiste a todos os momentos, nas nossas necessidades, mas há momentos em que a gente pede e não consegue porque não era para aquele instante. (Espírita, 80 anos).

Os espíritas acreditam que se os fluidos particulares e a energia dessa pessoa for “de boa natureza”, ela experimentará um efeito salutífero do tratamento. Caso sejam maus, sentirão um efeito agonizante, e se forem perduráveis e enérgicos estes fluidos negativos, podem ocasionar perturbações físicas, não sendo outra, conseqüentemente, a razão das doenças para os espíritas²⁹.

Diante desta perspectiva identifica-se que o tratamento espiritual também envolve questões subjetivas, assim, a cura não está ligada somente as estruturas físicas do corpo, mas está relacionada também à consciência que cada um tem de si e de suas atitudes.

Ademais, e não menos importante, a espírita mencionou ainda que nos casos em que a pessoa realiza algum acompanhamento médico, a recomendação no espiritismo é que ela continue o tratamento com o especialista.

(...) se você chega aqui dizendo que já faz um tratamento médico, você tem que continuar com o tratamento médico. A gente de maneira nenhuma manda suspender, você continua (...). (Espírita, 80 anos).

Considera-se o conteúdo supracitado uma das mais importantes reflexões que emergiram dessa pesquisa, ou seja, o fato de os líderes religiosos participantes desse estudo não incentivarem os usuários e as suas famílias a abandonarem o tratamento médico quando iniciado o acompanhamento religioso.

Estudos apontam que por muito tempo as experiências religiosas dos pacientes e suas diversas manifestações foram ignoradas, justamente porque algumas denominações religiosas desencorajavam ou até mesmo proibiam estas pessoas em adoecimento mental a buscarem um tratamento adequado⁹.

Todos os líderes entrevistados demonstraram uma compreensão sobre o quanto é importante a interface entre o científico e o religioso, para que assim sejam ampliadas as possibilidades de um tratamento mais integral e satisfatório para as pessoas com transtornos mentais.

Mediante as falas dos participantes do estudo identifica-se que há uma determinada dependência da pessoa com a igreja, entretanto, percebeu-se que os profissionais que estão envolvidos na assistência religiosa, sejam líderes ou voluntários, consideram importante uma reflexão crítica acerca da autonomia das pessoas com adoecimento mental. Há um consenso a respeito da necessidade de ser ofertado acolhimento para elas, da preservação de suas relações com as suas famílias e da valorização da continuidade de assistência pelo sistema de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O universo da espiritualidade e da religiosidade, mesmo sendo cada vez mais explorados na tentativa de compreender seus mistérios e sua interferência no campo científico, continuam sendo de um domínio subjetivo, vislumbrando-se uma caminhada interminável. No tocante aos transtornos mentais, estes ainda são muitas vezes incompreendidos, isso acarreta situações desfavoráveis para as pessoas com adoecimento psíquico. A religiosidade é expressivamente utilizada como um abrigo para essas pessoas, as instituições caracterizam-se como integrantes das redes de apoio para aqueles que sofrem de segregação e/ou exclusão social.

Nessa pesquisa, a atuação de líderes religiosos no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais revelou-se positiva. Caso os líderes não tivessem uma compreensão ampliada acerca dos transtornos mentais e não soubessem lidar com pessoas em sofrimento e com adoecimento psíquico?

Os líderes religiosos participantes dessa pesquisa têm o conhecimento sobre o que são os transtornos mentais, utilizam-se de metodologias diferentes para ofertar assistência, pois encaminham as pessoas para os especialistas, reconhecem a relevância da terapêutica medicamentosa, assim como utilizam-se de simbologias espirituais. A participação da família é apontada pelos líderes religiosos (padre, pastor) como importante para impulsionar o processo de melhoria na qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais.

Chama-se atenção para o fato de que a pesquisa foi realizada em instituições localizadas em área central da capital, cenário do estudo, com líderes religiosos influentes, inclusive com atuação nas mídias sociais. Tais fatores poderão ou não ter interferido diretamente em suas experiências singulares, conseqüentemente em suas compreensões acerca da temática e de suas respostas às questões norteadoras desse estudo. Vislumbra-se que com a realização desse estudo, possam ser discutidas novas estratégias e possibilidades de ofertas de cuidado para as pessoas com transtornos mentais. Espera-se também que encoraje a equipe multiprofissional da saúde mental e a comunidade religiosa a refletirem sobre possibilidades de integração das dimensões religiosa e científica, no sentido de compartilharem saberes e práticas, ofertando um acompanhamento colaborativo e integral.

Referências

1. Gomes NS., Farina M., Forno CD., Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. **Revista de Psicologia da Imed**, 2014; 6 (2): 107-112.
2. Murakami R., Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev. bras. enferm.* Brasília. 2012; 65 (2).

3. Ballone GJ. O que são Transtornos Mentais.: in. PsiquWeb [internet]. 2008. [Acesso em: 26 abr. 2018]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>.
4. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Reciis*. 2010; v. 4, n. 3: 12-18.
5. Koenig HG. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Rev. psiquiatr. clín. São Paulo*. 2007; 34 (suppl.1).
6. Pinheiro MCP., et al. Influência da religiosidade na qualidade de vida de pacientes com transtorno afetivo bipolar. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa. São Paulo*. 2012. 19-24.
7. Reinaldo AMS. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. *Esc. Anna Nery [online]*. 2012; 16 (3): 537-543.
8. Reinaldo MAS., Santos, RLF. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde debate [online]*. 2016; 40 (110): 162-171.
9. Pargament KI., Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psych.. Londres*. 2013; 12 (1): 26-32.
10. Gomes ILV., et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o direito das crianças hospitalizadas: um estudo exploratório. *Revista ciência e saúde coletiva [online]*. 2010; 15 (2): 463-470.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. *Ciênc. saúde coletiva. São Paulo*. 2010; 12 (4).
12. Estados e capitais do Brasil. João Pessoa [internet]. 2018. [Acesso em: 26 abr. 2018]. Disponível em: <https://www.estadosecapitaisdobrasil.com/capital/joao-pessoa/>.
13. Conselho Nacional De Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Resolução 466/12 [internet]. 2016. [Acesso em 26 abr. 2018]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimasnoticias/2013/06/jun14_publicada_resolucao.html.
14. Salles MM., Barros S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2013; 18 (7): 2129-2138.
15. Gonçalves AM. A doença mental e a cura: um olhar antropológico [internet]. Instituto Politécnico de Viseu, Portugal. 2015. [Acesso em 29 set. 2018]. p.159-171. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/556/1/A%20doen%C3%A7a%20mental%20e%20a%20cura.pdf>.
16. Jabert A., Facchinetti C. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]*. 2011; 14 (3): 513-529.
17. Arribas CG. Kardecismo e umbanda: duas religiões brasileiras. *Horizontes Antropológicos, São Paulo*. 2013; 466-470.
18. Silva CN. Igreja católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. *Sociologias [online]*, 2006; 326-351.
19. Carlos DM., et al. O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática? *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto*. 2013; 21 (2).
20. Silva L., Moreno V. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. *Ciência, Cuidado e Saúde [online]*. 2004; 161-168.
21. Barros MMA., Jorge MSB., Vasconcelos MGF. Experiências de famílias com usuários atendidos em dispositivos de atenção psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2013; 821-841.
22. Maurin JT., Boyd CB., Burden of mental illness on the family: a critical review. *Archives of Psychiatric Nursing [online]*. 1990; 4 (2): 99-107.

23. Kardec A., O livro dos médiuns, ou, Guia dos médiuns e dos evocadores: espiritismo experimental / [tradução de Guillon Ribeiro da 49.ed. francesa]. 71. ed. - Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira; 2003.
24. Almeida AM., Lotufo Neto F. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. Archives Of Clinical Psychiatry [online]. 2004; 31 (3): 132-141.
25. Alvarado CS., et al. Perspectivas históricas da influência da mediunidade na construção de idéias psicológicas e psiquiátricas. Archives Of Clinical Psychiatry, [online] 2007; 34; 42-53.
26. Almeida AAS., Oda AMGR., Dalgalarondo P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. Archives Of Clinical Psychiatry [online], 2007; 34;.34-41.
27. Bomfim AJR. Um "Alarido" Neopentecostal: Diversidade e Ressignificação Simbólica na Igreja Universal do Reino de Deus. Scientia Plena [online]. 2007; 62-69.
28. Bielemann VLM., et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. Texto contexto - enferm. [online]. 2009; 18 (1): 131-139.
29. Arribas CG. O Caráter Religioso do Espiritismo. Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas. Goiás. 2013; 23 (1): 3-16.

Contribuição das autoras: **Thayse Samara Galdino Araújo:** Concepção do texto, organização de fontes, redação do texto, revisão. **Márcia Maria Mont'Alverne de Barros:** Orientação e revisão do texto.

Submetido em: 29/11/2018

Aprovado em: 23/07/2019

Publicado em: 31/07/2019