



A FAMÍLIA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA RELIGIÃO PENTECOSTAL NA REGIÃO AMAZÔNIA

DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.17058/BARBAROI.V2I52.7148](http://dx.doi.org/10.17058/BARBAROI.V2I52.7148)

Ozéas Miranda de Andrade

Brasil

José Juliano Cedaro

Universidade Federal de Rondônia – UNIR – Brasil

Eraldo Carlos Batista

Universidade Federal de Rondônia – UNIR - Brasil

RESUMO: O presente artigo teve por objetivo analisar a compreensão da família acerca do sofrimento mental no contexto religioso do pentecostalismo na Amazônia. Delineada a partir de uma abordagem qualitativa de orientação fenomenológica, teve como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada, com a participação de cinco representantes de famílias evangélicas pentecostais que cuidam de um familiar em tratamento psiquiátrico. O tratamento do material empírico foi desenvolvido de acordo com a metodologia fenomenológica, com ênfase na análise temática, que consiste em uma modalidade de Análise de Conteúdo. Os resultados organizados em categorias evidenciaram que a família percebe o sofrimento mental a partir de suas vivências religiosas e busca encontrar na fé e na oração elementos essenciais no processo de cura e amparo. A análise das entrevistas ainda permitiu evidenciar que a incompreensão da família e/ou de alguns líderes religiosos, concernente ao sofrimento mental, influencia de forma negativa a busca ou a continuidade do tratamento psiquiátrico.

Palavras-chave: Saúde Mental; Família; Doença Mental; Religião; Religião Pentecostal

INTRODUÇÃO

A religião está presente no contexto humano desde a criação das culturas, sendo observada em todas as épocas da história da humanidade e permeia a vida dos povos como uma força norteador, caracterizando-se como um fenômeno que atua no estado de espírito e de saúde das pessoas (GEERTZ, 2008). Suas influências se fazem presentes em todas as dimensões que envolvem o ser humano, visto que sua abrangência ocorre no âmbito das relações interpessoais, socioculturais e intrapsíquicas do indivíduo. Além disso, a religião é compreendida como uma

atitude de submissão ao Absoluto, manifesto nas crenças e ritos, valores, emoções e no comportamento do ser. Portanto, é parte da constituição psicológica das pessoas (PIAZZA, 1983; HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015).

No plano individual, a religião tem sua importância na compreensão do próprio ser humano e, enquanto fenômeno social, a religião ajuda as pessoas a superarem momentos conturbados na vida, sobretudo porque a experiência religiosa é ao mesmo tempo, subjetiva e intersubjetiva, algo que o sujeito experimenta em si mesmo e com os outros, promovendo a esperança, a fé e a capacidade de superação dos sofrimentos (DALGALARRONDO, 2008; ALES BELLO, 2004; MANO, 2010).

Como ponto de apoio, a religião ocupa um papel fundamental na vida das pessoas, uma vez que impulsiona o ser humano em direção a algo que está além de si e de sua compreensão, seja por medo, por dúvidas ou incertezas, o que interfere na construção de sentido para a vida e na forma de compreender o mundo, norteando a vida daqueles que a ela recorrem e estruturando práticas cotidianas (FARIA; SEIDL, 2005; BALTAZAR; SILVA, 2014).

Por meio da religião, o ser humano vive a sua existência em pleno estado de grandeza, elevando, assim, a sua satisfação, que irá lhe proporcionar mais sentido à vida: novo sabor, uma dádiva especial. Também pode ser uma paixão infinita, uma experiência extrema, que acrescenta à vida um encantamento que não é racional ou mesmo discutível logicamente (LEITE FILHO, 2004; DALGALARRONDO, 2008).

Tomada como fenômeno humano, nos vários aspectos da vida por meio das vivências de cada indivíduo, a religião tem sido observada por muitos pesquisadores de diversas áreas do conhecimento (GEERTZ, 2008; PIAZZA, 1983; DURKHEIM, 2001; HEIDGGER, 2010; FREUD, 2010). Dentre os enfoques distintos sobre essa temática, este estudo buscou como aporte teórico a Fenomenologia da Religião, compreendido por Piazza (1983, p. 15), como “o estudo do fato religioso nas suas manifestações e expressões sensíveis, com a finalidade de apreender o seu significado último”.

A Fenomenologia da Religião se constitui um instrumento de estudo e compreensão dos elementos do além em certa sociedade ou segmentação humana, pois existe em cada pessoa uma tendência natural de procura pelo sobrenatural, por divindade, pois o ser humano é uma obra de arte que vive à procura de seu escultor ou criador (SILVA, 2010).

Pode-se observar que a religião como elemento presencial na vivência da maioria das pessoas permeia as discussões, tanto no âmbito do senso comum quanto no meio científico, sendo vivida e compreendida de diversas formas. Acrescente-se que essa pluralidade na

compreensão e interpretação religiosa contribuiu para a disseminação do pensamento religioso e o surgimento de várias denominações e movimentos ao longo do tempo, entre os quais se destaca o Movimento Pentecostal.

O movimento pentecostal como fenômeno religioso

Como o movimento religioso de renovação carismática que surgiu no cristianismo e desenvolvido fora do protestantismo tradicional, a doutrina pentecostal tem sido conhecida internacionalmente como o movimento que mais cresce no meio evangélico. O Pentecostalismo surgiu na virada do século XIX para o XX, no interior das Igrejas reformadas dos Estados Unidos, difundindo-se rapidamente pelos países da América Latina, constituindo-se como um movimento religioso que possui a convicção de que os dons milagrosos ou sinais que Deus apresentou aos Apóstolos e as Igrejas primitivas ainda estão disponíveis, podendo ser recebidos pelos cristãos na atualidade (KOENIG, 2007).

O termo “pentecostal” vem da palavra grega “pentikosti”, que significa o quinquagésimo dia. Esse termo é encontrado tanto no Antigo, quanto no Novo Testamento, fazendo referência a uma das três festas anuais comemoradas pelos israelitas: a festa de Pentecostes (MANO, 2010). No antigo testamento refere-se a uma celebração histórica e simbolicamente ligada ao festival judaico da colheita, que comemora a entrega dos Dez Mandamentos a Moisés, por Deus, no Monte Sinai 50 depois do Êxodo (saída do povo hebreu do Egito onde eram escravizados). Ela ocorre, portanto, 50 dias após a Páscoa Judaica (celebração da libertação do cativo egípcio). No antigo calendário bíblico, (Ex 23.14-17; 34.18-23) essa festa originalmente, tem vários nomes: Festa da Colheita ou Segar, Festa das Semanas, Dia das Primícias dos Frutos e Festa de Pentecostes. Para os cristãos, o Pentecostes celebra a descida do Espírito Santo sobre os apóstolos e seguidores de Cristo, através do “dom de línguas”, como descrito no Novo Testamento, e o termo Pentecostes passa a inferir sobre esse episódio (OLIVEIRA, 2011).

No Novo Testamento, o termo pentecoste descrito no livro de Atos dos Apóstolos, está relacionado ao momento em que os discípulos aguardavam o cumprimento da promessa de Cristo que, ao morrer e ser elevado aos céus enviaria o Consolador, “o Espírito Santo”. Essa promessa cumpriu-se no dia de pentecostes, cinquenta dias depois da ressurreição de Jesus, como assevera a passagem bíblica a seguir:

Ao cumprir-se o dia de Pentecostes, estavam todos reunidos no mesmo lugar; de

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 52, p.<1-21>, jul/dez, 2018

repente, veio do céu um som, como de um vento impetuoso, e encheu toda a casa onde estavam assentados. E apareceram distribuídas entre eles, línguas, como de fogo, e pousou uma sobre cada um deles. Todos ficaram cheios do Espírito Santo e passaram a falar em outras línguas, segundo o Espírito lhes concedia que falassem (Atos 2. 1-4).

Desse modo, é possível descrever as igrejas denominadas pentecostais como teologicamente centradas no batismo no Espírito Santo. Explica o fato de essas denominações valorizarem, de maneira enfática, os dons concedidos pelo Espírito Santo aos fiéis, tais como falar em línguas, o dom da profecia e das curas (DALGALARRONDO, 2008).

No Brasil, o movimento ou a religião pentecostal iniciou em 1910 com a chegada dos primeiros missionários do pentecostalismo e nesse esteio a Congregação Cristã e a Assembleia de Deus foram as primeiras Igrejas que surgiram a partir desse novo conceito e movimento religioso, em crescimento de maneira acelerada em todo país (CAIRNS, 2008).

A partir de então o movimento pentecostal implantou-se geograficamente e de maneira gradativa e consistente no Brasil, sendo que nas últimas décadas o crescimento tem sido significativo. Segundo o Censo de 2010, os pentecostais somam 13,3% da população¹ (eram 10,45% em 2000) e estão localizados principalmente nas áreas urbanas das capitais. Em proporção populacional, a região Norte possui o maior índice de pessoas que se declaram pentecostais, correspondendo a 20,1 % da população. Destaca-se o estado de Rondônia com índice de 33,8% (IBGE, 2010).

Enquanto movimento religioso, o pentecostalismo pode ser considerado altamente dinâmico, cuja preocupação teológica é acerca dos dons concedidos aos fiéis pelo Espírito Santo. De acordo com Ales Bello (2004), a manifestação do Espírito Santo é um momento de forte emoção que preenche o sujeito com um sentido religioso, proporcionando o desejo de fazer coisas milagrosas, coisas não cotidianas. E neste contexto de possibilidade de uma experiência com o sagrado, por meio das vivências religiosas, o pentecostalismo representa um cristianismo centrado no emocional e por isso é tão importante os sinais como o falar em línguas (glossolalia), os exorcismos, os milagres e as curas, a promessa de resolução de problemas, por meio da intercessão do divino (GALINDO, 2010; CERQUEIRA-SANTOS; KOLLER; PEREIRA, 2004).

Diante do panorama apresentado, este estudo se justifica pela sua importância na compreensão da busca pela família por amparo religioso e as promessas de “cura” como alívio do sofrimento mental do praticante, que muitas vezes pode ser o único para tratar ou até livrá-

¹ Em julho de 2015, de acordo com o Datafolha, 22% da população brasileira se declarava evangélica pentecostais. <https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2016/12/1845231-44-dos-evangelicos-sao-ex-catolicos.shtml>
Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 52, p.<1-21>, jul/dez, 2018

lo do problema que o aflige. Assim, a necessidade da produção de conhecimento nessa área pode ser justificada pela relevância da presença da religião pentecostal na região norte e o papel desempenhado por estas instituições no enfrentamento das situações vivenciadas no contexto da saúde mental.

A Religião e o cuidado em saúde mental

A interação entre saúde mental e religiosidade tem ocasionado mudanças no processo de enfrentamento do adoecimento. Neste trabalho, optou-se por considerar o termo relativo à religiosidade como: adesão a crenças e a práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada (LUKOFF, 1992). Compreender as nuances da religiosidade que se encontram imbuídas no contexto familiar de uma pessoa em sofrimento mental, tem sido, muitas vezes, desafiador aos profissionais da saúde mental e à própria família, pois exige que esses considerem e incorporem o discurso religioso enquanto outra lógica de compreensão do adoecimento mental, diferente da lógica acadêmica nas quais se baseiam as ações terapêuticas em saúde mental (BALTAZAR; SILVA, 2014).

E o desafio torna-se ainda mais complexo quando esses saberes, em especial os religiosos, são confrontados com os dos médicos no âmbito da saúde mental. Vale lembrar que diante do enfrentamento da doença, a família utiliza de várias estratégias no sentido de proporcionar o restabelecimento da saúde do seu membro. Esses recursos suplementares englobam as crenças e a religiosidade, utilizadas, como ferramenta importante no auxílio ao enfrentamento à doença, independente do acompanhamento recebido pelos profissionais da saúde. Desse modo, a busca ocorre pelo alívio do sofrimento e por alguma significação ao desespero que se instaura na família e na vida de quem adoce (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

A busca por ajuda na religião também pode ser entendida pela incompreensão da manifestação dos sintomas da doença mental pela família. Desse modo, a procura de amparo em uma religião pelo indivíduo em sofrimento mental ou pela sua família, geralmente está associada a uma tentativa de compreensão sobre a experiência ora vivenciada que a ciência, por vezes, não parece capaz de esclarecer, ou quando usuários e/ou familiares resistem às explicações da equipe de saúde. Nesses casos, a recorrência à religião produz modificações no modo de compreender, interpretar e enfrentar o sofrimento mental (MURAKAMI; CAMPOS, 2012; BALTAZAR; SILVA, 2014).

Considerando que a família nem sempre é preparada para enfrentar o complexo fenômeno de cuidar de um membro em sofrimento mental grave, este desafio torna-se ainda maior quando os saberes religiosos são confrontados com os saberes médicos no âmbito da doença mental. Assim, no conjunto das considerações apresentadas, o presente artigo tem por objetivo analisar a compreensão da família sobre o sofrimento mental de um familiar no contexto religioso pentecostal.

MÉTODO

O presente artigo adotou a abordagem qualitativa de orientação fenomenológica como aporte teórico e norteador da pesquisa, realizada entre os meses de março e novembro de 2015. O método fenomenológico enfoca fenômenos subjetivos na crença de que verdades essenciais acerca da realidade são baseadas na experiência vivida (MOREIRA, 2004).

Participaram desse estudo cinco familiares, três do sexo feminino e dois do sexo masculino com idade entre 30 e 76 anos. No que se refere ao grau de parentesco com o familiar em tratamento, respectivamente participaram uma mãe, um pai, uma esposa, um esposo e uma sobrinha. Quanto ao tempo de acompanhamento ao paciente em tratamento, este foi de três a 33 anos e o tempo em que a família se tornou evangélica foi de 19 a 50 anos. A denominação pertencente foi apresentada como Igreja Deus é Amor, Igreja Assembleia de Deus e Igreja Deus é Verdade. Os critérios de inclusão consistiram em ter idade igual ou superior a 18 anos; ter na família alguém em sofrimento psíquico grave e em tratamento no CAPS I de um município do estado de Rondônia; além de ser membro assíduo de uma religião pentecostal.

Como técnica de coleta das informações utilizou-se da entrevista semiestruturada composta por oito questões elaborada com base na revisão bibliográfica focada nos objetivos desta pesquisa. De acordo com Moreira (2004), na entrevista semiestruturada o entrevistador faz algumas perguntas em uma ordem predeterminada, porém dentro de cada questão relativamente, ele tem uma grande liberdade de levantar outras questões.

A pesquisa foi apresentada aos profissionais de saúde mental solicitando que indicassem pacientes, frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, membros de famílias pertencentes a uma igreja evangélica pentecostal. O primeiro contato ocorreu durante os dias em que os participantes acompanhavam os seus familiares no atendimento com o médico psiquiátrico no CAPS. Nessa oportunidade foi realizado o convite para a participação no estudo. Após a explanação dos objetivos da pesquisa, para aqueles que aceitaram, foram discutidos

datas, horários e endereços para a realização das entrevistas. Posteriormente, os participantes foram selecionados por conveniência, foram entrevistados, de forma individual em suas residências cinco sujeitos pertencentes a famílias Evangélicas Pentecostais que têm entre seus membros um familiar que se encontra em tratamento psiquiátrico. No segundo encontro, que aconteceu em datas diferentes com cada participante, foi realizada a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida o participante respondeu a um questionário com questões sociodemográficas e à entrevista.

Para compreensão e análise das entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra, seguiu-se o modelo de análise da metodologia fenomenológica (MOREIRA, 2004), com ênfase na análise temática, que consiste em uma modalidade de análise de conteúdo (MINAYO, 2010). Dessa forma, as categorias decorrentes da análise das informações buscaram revelar as regularidades da narrativa dos participantes, bem como seus aspectos diferenciais, procurando compreender a complexidade do fenômeno a partir da experiência vivida por cada no conteúdo manifesto.

Visando a melhor organização e exposição dos relatos e confidencialidade sobre a identidade dos participantes, os entrevistados foram classificados conforme a ordem em que cada um contribuiu para a pesquisa. Desse modo, o nome de cada um foi substituído pela palavra *Familiar* seguido de um número. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte, sob o parecer de nº 1.192.809 e CAAE: 43351415.7.0000.5605.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sob a perspectiva de compreender o fenômeno cuidar de um membro com transtorno mental grave, bem como a visão da família acerca das representações da doença mental no contexto da religião pentecostal, foram identificados quatro eixos temáticos: “A resignificação do sofrimento mental, a partir da vivência religiosa da família”, “A manifestação dos sintomas como possessão maligna”, “A fé e a oração como elementos essenciais no processo de cura” e “Religiosidade X adesão ao tratamento”. Essas categorias temáticas são representadas por fragmentos das entrevistas realizadas com os familiares, a fim de elucidar seus pontos de vista e concepções contrastantes ou confluentes, indagações e incertezas que norteiam as questões em pauta nesse estudo.

A resignificação do sofrimento mental a partir da vivência religiosa da família

O primeiro aspecto a ganhar destaque na fala dos entrevistados foi a possibilidade de resignificação do sofrimento mental a partir da vivência cultural e religiosa da família. O efeito do envolvimento religioso e das representações e ações da igreja sobre essas famílias, de modo geral, tem provocado constantes mudanças nas suas concepções sobre a saúde mental, permitindo, no decorrer de suas experiências vividas com o familiar, novas nomeações e resignificações do sofrimento.

Nos depoimentos a seguir essas mudanças ficam claras, quando são evidenciadas as variadas causas do sofrimento, atribuídas pela família. Surgiram inúmeras inferências sobre a patologia, sendo elas associadas às perturbações, à fraqueza na cabeça ou até mesmo aos fatores relacionados às pressões cotidianas, e por fim aparecem como causas os problemas ligados à religião como, falta de fé, afastamento de Deus, falta de oração.

Ele foi um menino tão sofrido, sofreu problema de hemorróidas. As coisas começaram a darem erradas. Eu penso que foi uma perturbação, o momento que a gente vacila a perturbação na família. (Familiar 01)

Eu penso que a doença mental vem do estresse, falta de apoio porque muitas vezes ninguém aparece para ajudar a gente. Hoje em dia a pessoa sofre muita pressão na vida, eu acho que é isso. (Familiar 02)

Observa-se nas falas a incompreensão da manifestação dos sintomas dos transtornos mentais pelos entrevistados, o que pode comprometer o tratamento do familiar. De acordo com Barth (2014) a interpretação não baseada em conhecimento fundado no modelo biomédico sobre a origem e as causas da doença podem levar a pessoa em sofrimento a assumir uma posição de passividade e submissão a qualquer realidade, a não empenhar-se em superar dificuldades e, sobretudo, a resignar-se diante da doença.

Outro aspecto que merece destaque nos relatos de todos os entrevistados foi a subjetivação do sofrimento psíquico pelo viés religioso. Os depoimentos a seguir mostram como os familiares, mesmo recebendo o atendimento psicossocial, interpretam a sintomatologia do sofrimento mental como problemas espirituais:

Eu acho que é falta de fé e confiança em Jesus. A pessoa vai à igreja, mas não é aquela pessoa que tem fé mesmo em Jesus sabe? Por isso passa por esses problemas. Na verdade, no início (apresentação dos primeiros sintomas) a gente pensava que era mesmo só problemas espiritual, mas depois foi agravando, daí levamos ele no CAPS (Familiar 02).

Eu acho que é um problema de cabeça, algumas pessoas acham que é uma doença que não tem cura, na verdade tem o problema físico, mas existe o problema Espiritual (Familiar 04).

Nota-se que a falta de fé e o problema espiritual aparecem como possíveis causas do sofrimento mental e essa compreensão teve como consequência o atraso na busca por um profissional de saúde mental. De acordo com Mano (2010), a fé no contexto religioso é algo essencial, e muitos acreditam que o adoecer mental está intrinsecamente relacionado à ausência de demonstração da fé pela pessoa.

Ressalta-se que durante as entrevistas pode-se notar que alguns participantes traziam em suas falas concepções menos espirituais e mais de ordem psíquica o sofrimento do familiar, mesmo que de forma tímida. As falas a seguir mostram como essas percepções foram expressadas:

Eu acho que é alguma coisa que a pessoa passa e isso fica na mente e a pessoa fica pensando todo o dia na mesma coisa. Isso leva a pessoa a um distúrbio emocional (Familiar 03).

Eu entendo que fica um buraco entre a fé e a loucura, na medida em que você vai tendo o problema a pessoa vai se afastando de Deus (Familiar 4).

Eu penso que seja um problema em que a pessoa não consegue lidar com os problemas, daí ela fica fraca e acaba ficando doente da mente (Familiar 05).

Quanto à compreensão dos transtornos mentais, pode-se observar que sujeitos revelaram elaborações que indicam uma percepção formulada a partir do seu entendimento, explicitadas como mente cansada, fraqueza, falta de fé. Tal entendimento pode estar associado ao conhecimento restrito dos aspectos da saúde/doença mental por esses entrevistados.

A manifestação dos sintomas como possessão maligna

Outro aspecto importante a ser considerado é que, na visão da Igreja, o adoecer mental, também está relacionado à possessão maligna sendo que essa concepção naturalmente passa a ser também a da família. Notou-se nas entrevistas que existe um conceito determinista por parte da Igreja, ou seja, tudo que se refere à questão mental é de procedência espiritual, embora o atendimento pelos serviços de saúde à pessoa em sofrimento seja uma realidade na vida das famílias que frequentam as Igrejas. Nesse quesito foi possível observar que os entrevistados valorizam a visão da Igreja quanto as suas concepções referentes aos problemas mentais.

Minha religião entende como falta da busca de Deus, como vacilo da pessoa, por isso o inimigo (demônio) tomou conta dele (o filho) e ele ficou doente. (Familiar 01)

A maioria dos membros da minha Igreja pensa que um espírito está incorporado nela. Por isso muitos ficam com medo de manter contato, ou está perto da pessoa doente. Acho que é porque ela ouve vozes [...] (Familiar 03).

É muito duro, pois tem alguns da minha Igreja que dizem que ele está assim porque é rebelde, ele está passando por isso porque errou e desobedeceu. Na verdade a maioria

das pessoas da minha Igreja vê o adoecer mental como uma possessão maligna e não como uma doença curável (Familiar 04).

Observa-se nos depoimentos acima que a igreja, por meio dos seus líderes, não considera as manifestações sintomatológicas das psicopatologias desses pacientes como doença, interpretando-as como manifestações espirituais. Por outro lado, essa visão religiosa da doença mental vem sendo reproduzida desde o período medieval, quando a concepção do adoecer mental uma passa ser considerado possessão maligna remete, época em que surgiu a teoria demonista, que afirmava que os loucos eram compreendidos como pessoas das quais os demônios possuíam corpos e almas (ZANELLO; SILVA, 2010).

Nos trechos a seguir nota-se uma responsabilização do paciente pela sua “perturbação espiritual” como “falta de jejum”, “afastar-se de Deus” ou ainda “ler a bíblia”.

Minha Igreja pensa que a doença do meu filho é questão maligna. A maioria na Igreja fala que a questão mental (transtornos mentais) é falta de orar, jejuar e ler a Bíblia. A pessoa vai afastando das coisas de Deus o inimigo vai aproximando, até que um dia toma conta da mente dele. Aí só voltando pra Jesus (Familiar 02)

A Igreja vê o adoecer mental como falta de Deus, desobediência, coisa satânica, coisa do diabo (Familiar 4)

Muitas pessoas na minha Igreja pensam que é coisa maligna, tipo “macumbaria” feita para a pessoa, sabe esses trabalhos feitos para prejudicar a vida das pessoas, feitiços. Muitos falavam que era coisa do diabo, que era falta de Deus. (Familiar05)

Ainda é possível observar uma disseminação, por parte da igreja, de existência de uma relação entre o adoecer mental e a possessão maligna ou rituais feitos por ações de “macumbaria” (sic). Silva e Moreno (2004) postulam que, em muitos casos, a religião compreende as manifestações psíquicas que os pacientes apresentam como uma forma de atuação de satanáis ou coisa maligna.

Nesse caso, a doença pode ser causada por uma entidade que tenta capturar a alma de alguém, ou por um inimigo que faz alguma bruxaria contra determinada pessoa. Sendo assim, é preciso que a bruxaria ou “macumbaria” seja desfeita (SILVA, 2014). Nesse caso, a oração é apontada com o principal recurso na “cura” do familiar em sofrimento.

A fé e a oração como elementos essenciais no processo de cura

Esta categoria evidencia o quanto a família acredita na cura do paciente por meio da fé e da prática de oração. A despeito das concepções apresentadas observou-se que no decorrer das entrevistas os respondentes tentavam mostrar sua fé por meio de suas falas, sobre o processo de tratamento do familiar, na perspectiva de uma intervenção sobrenatural. Nesta perspectiva,

Baltazar e Silva (2014) afirmam que a religiosidade implica em uma esperança daquele que crê numa provisão sobrenatural, capaz de intervir favoravelmente no curso do adoecimento mental e nos seus efeitos na vida quotidiana do paciente.

Eu creio que ele (o filho) será curado. Em nome de Jesus ele sairá desse sofrimento. Eu oro todos os dias pedindo a Deus que faça um milagre na vida dele [...] Eu sei que esse milagre vai acontecer. Eu creio nisso. (Familiar 01)
Eu tenho fé e confio em Jesus. (Familiar 02)
É preciso se apegar mais a Deus, é necessário orar mais, temos que ter fé. Muita fé em Deus (Familiar 03)

Sobre essas afirmativas Machado (2001) afirma que a ordem do divino, do religioso e do espiritual surge como uma vertente explicativa da doença mental, tanto do adoecimento quanto para suporte de ajuda ou controle. As falas a seguir corroboram esses postulados ao demonstrar o quanto esses entrevistados apoiam na religiosidade para enfrentar os desafios cotidianos com o familiar em tratamento.

[...] a pessoa que está ao lado do doente tem que ter força e fé por que senão as coisas pioram. Na verdade a família tem que proteger o doente mental, tem que orar, tem que crer que Jesus vai curar ele. (Familiar 04)
É preciso buscar mais a Deus, ter mais fé se não a pessoa fica doente e passa a pensar só em coisas negativas. (Familiar 05)

O que se percebe diante dos depoimentos dos entrevistados é que em todo contexto religioso, o possuir fé torna-se importante para enfrentar os agravos da doença. Quando acontece o abandono dessa fé pela família e/ou pela pessoa em sofrimento mental, esta última torna-se frágil e limitada, ficando assim, vulnerável ao agravamento da doença mental. Diante dessas proposições, Zanello e Silva (2010) postulam que por meio do surgimento do Monoteísmo, Deus se tornou o Senhor da vida, da morte, da saúde e doença e que ter fé e obedecer significa receber saúde; ao passo que a desobediência e a falta de fé significam estar doente.

Dessa maneira, observa-se que mesmo diante do adoecer mental a esperança de cura por meio da oração se sobressai ao cuidado profissional e à medicação na percepção da família. E essa crença na cura pela fé tem sua origem e, é reforçada, nos ensinamentos da igreja, como mostram os depoimentos a seguir:

A minha Igreja acha que a oração vai resolver os problemas de meu filho. Quanto aos remédios, meu líder acha que ele não precisaria tomar se ele tivesse mais fé e fosse mais obediente a Deus. Eu também creio nisso. (Familiar 02).
A gente precisa confiar nele (o pastor). Ele tem maior conhecimento que nós. Ele é muito usado por Deus. (Familiar 1)

Nesse sentido, Piazza (1983) afirma que, ao desconhecer as causas psicopatológicas do sofrimento mental, essas famílias confiam esse encargo aos “especialistas” em religião, como confiam em outros especialistas, como os médicos. O que parece é que tais convicções sobre o adoecer mental por esses familiares estão associados à influência da religiosidade popular ligada à dominação social (BRANDÃO, 2007). Segundo o autor supracitado, se trata de um fenômeno comum entre classes menos privilegiadas. Nesse ponto, é importante destacar que quatro dos entrevistados se declararam semianalfabetos.

Os líderes da minha igreja me orienta, que eu tenho que continuar orando firme e crendo que só Deus é capaz de livrar ele (o filho) da doença mental. (Familiar 01)
Deus cura. Eu acredito e milagres pode acontecer. Através da oração as coisas vão melhorar e ele vai sarar. Sei que para Deus nada é impossível, creio que exista solução para meu filho, eu confio em Deus. (Familiar 02)
Recebemos várias visitas de líderes de várias denominações e eles diziam a mesma coisa, temos que orar, temos que se apegar mais a Deus. Alguns da minha família pensam assim também. (Familiar 03)

Chama atenção nessas falas o esforço da liderança da igreja na manutenção da reprodução das concepções religiosas como única possibilidade de cura do membro em sofrimento mental. Durante as entrevistas, foi possível observar que a emoção dominava o conteúdo da fala desses familiares que demonstravam muita confiança na cura do familiar por meio de um milagre, em resposta às orações e à fidelidade a Deus.

A oração é importante. Se pessoa tiver fé ela pode ser curada. Quando ele (o esposo) passava mal o pastor vinha aqui orar por ele. Ele sempre melhorava (Familiar 04)
Tem que ter muita fé em Deus e orar. A Igreja diz que a gente tem que orar, orar, orar e buscar Deus é através da oração que nós conseguimos alcançar a graça (a cura). (Familiar 05)

Para esses familiares, o hábito da oração possibilita à pessoa em sofrimento a cura e o fortalecimento. Nessa concepção, o aproximar-se de Deus por meio da oração ajuda a família e o seu membro em tratamento a compreender o problema vivido, proporcionando a todos a proteção e a segurança e, conseqüentemente, amenizando o sofrimento. Nesse sentido, Ribeiro e Minayo (2014) afirmam que a intervenção espiritual, quando realizada com respeito e atendendo às necessidades das pessoas, pode contribuir para as práticas de cuidado pessoal com a saúde.

No entanto, as orientações da igreja nem sempre são percebidas de forma positiva pelos familiares, sobretudo aquelas que interferem na adesão ao tratamento pelo usuário. A próxima categoria explicita as informações obtidas pelos entrevistados sobre o tema em questão.

Religiosidade X adesão ao tratamento

A família, ao lidar com o adoecimento mental, pode enfrentar muitas dificuldades, entre as quais está a incompreensão dos sintomas, falta de recursos financeiros e de apoio, resistência do próprio paciente sintomático em procurar ajuda, além das dificuldades inerentes ao tratamento. No contexto religioso, somam-se a esses fatores o preconceito, o pré-julgamento e o desconhecimento, que podem levar a um choque de concepções entre os saberes religiosos e os saberes científicos. Esta categoria mostra como a religiosidade pode influenciar negativamente o paciente quanto à adesão ao tratamento.

Esses dias ele (o filho) falou: eu acho que vou parar de tomar esses remédios. Aí eu disse: “não meu filho, tome até o dia que Deus quiser”. (Familiar 01)

É difícil. A gente tem que convencer a própria pessoa a continuar o tratamento CAPS, a pessoa não aceita que está doente. Acho que ela (sobrinha) pensa assim é porque na nossa igreja as pessoas não acreditam em transtorno mental, todos dizem que isso não é doença. (Familiar 03)

A própria pessoa não quer saber de nenhum tratamento. Ele pensa que será curado só pela fé e oração. Já não sei o que fazer [...] (Familiar 05)

Nota-se que estes familiares se sentem impotentes, pois se vêem diante de um conflito pessoal frente a tal situação; porque de um lado fazer parte de uma religião traz esperança de cura por meio da fé e da oração, mas por outro, a família reconhece que o abandono do tratamento médico só irá contribuir para o agravamento da doença. Entretanto, convencer o familiar que acredita ser curado somente pela fé de que ele precisa continuar seu tratamento nos serviços de saúde mental, muitas vezes, tem se tornado desafiador para a família. Nesse caso o fanatismo religioso opressivo imposto por estes líderes ao sugerir a descontinuidade do tratamento psicossocial dessas pessoas pode resultar em dificuldades para lidar com as situações desafiadoras cotidianas dessa família (ALVES et al., 2011),

Desse modo, a religião ao se opor aos saberes científicos, apresenta-se como fator negativo no avanço do tratamento e reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento. Os depoimentos a seguir revelam como alguns líderes, talvez por desconhecimento de saúde mental, utilizam do seu poder para invalidar o tratamento realizado pela equipe de saúde:

Alguns chegaram a dizer que o doutor estava comendo nosso dinheiro. (Familiar 05)
Meu pastor disse que quem cura é Deus não é remédio. Disse até que podia parar de dar o remédio pra ele (o esposo). Eu fiquei meio sem saber o que fazer, porque quando ele toma os remédios ele fica mais calmo [...]. (Familiar 4)

Na minha igreja eu sempre ouvi eles dizendo que ‘depressão não rima com cristão’, que cristão que ora não ‘pega’ depressão. Eu não sei (silêncio) eu fico confuso. (Familiar 3)

As dificuldades de ordem subjetiva, como as relatadas acima, não são as únicas, pois no próprio contexto religioso a família enfrenta a estigmatização. Alguns relatos apontaram para a

existência de preconceitos contra essas famílias no âmbito religioso.

Vou continuar acreditando mesmo que as pessoas, mesmo as da minha igreja, olham diferente para mim eu preciso continuar. Já bati em muitas portas e só encontrei apoio no CAPS, o resto só me apedreja. (Familiar 02)

Não é fácil lidar com o preconceito de alguns, porém a gente entende que ninguém está livre. Mas não é fácil a gente ouvir algo parecido assim: é falta de fé, eles precisam se achegar mais a Deus, a família precisa orar mais, ter mais fé. [...] mas fui aprendendo aos poucos, fui aprendendo a lidar com tudo isso. No início não foi fácil para gente. (Familiar 05)

Dessa maneira, pode-se entender que parece existir uma responsabilização da família pelo adoecimento do familiar, por parte de alguns membros da Igreja, percebido pelos entrevistados. Isso mostra que a Igreja, assim como outras instituições e espaços sociais, ainda não conseguiu, em sua totalidade superar o olhar estigmatizado sobre a doença mental, seja por convicções religiosas, seja por desconhecimento sobre a doença. Isso vai ao encontro com as afirmações de Dalgalorrondo (2008), de que no contexto religioso também existem preconceitos e isolamentos de pessoas que deveriam ser amparadas e ajudadas.

Vale lembrar que quando se tem um membro com problemas mentais a dinâmica familiar é afetada. Além das atividades extras que estes precisam assumir em função dos comportamentos disfuncionais da pessoa em sofrimento mental os familiares também sofrem com o estresse psicológico resultante da sobrecarga subjetiva acarretada pela instabilidade emocional, insegurança e conflitos frequentes vivenciados nas relações do cotidiano (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018; DOURADO et al. 2018; BATISTA; FERREIRA; DA SILVA BATISTA, 2017).

Também ficou evidente que a família não nega a importância do tratamento oferecido pelos serviços de saúde mental ao paciente. No entanto, defende a oração, o aproximar-se mais de Deus e a fé como algo essencial à recuperação e à cura do familiar em sofrimento psíquico. Nesse sentido, Paiva (2007) afirma que, geralmente, subsistem nas pessoas dimensões antigas e modernas, de modo que idealmente elas se comportam como pré-modernas, vendo, por exemplo, na saúde a bênção de Deus e na doença sua punição; e às vezes, como modernas, vendo na saúde o resultado de feliz disposição genética, de conhecimento para cuidar da higiene e da alimentação. Nessa mesma direção, Alves et al. (2010) afirmam que a participação em grupos religiosos confere uma série de benefícios em termos de recursos sociais aprimorados, que parece ser um fator positivo na recuperação das doenças físicas e mentais.

Este estudo revelou que a família muitas vezes vê a Igreja como preconceituosa em relação ao familiar em sofrimento e sua família, como mostra o relato desse cuidador: “questionei meu pastor porque ele não estava indo nos visitar, ele me respondeu ‘filho você

sabe onde está o sal, a palavra de Deus (sic), então vá buscar'. Fiquei indignado” (Familiar 2). Muitas vezes esses familiares se sentem rejeitados e sem apoio pela igreja e seus líderes para lidar com o sofrimento mental do familiar, situação que pode gerar mais sofrimento para todos os membros da família.

Contudo, cabe ressaltar que esses descontentamentos com a Igreja, manifestados pelos participantes, são, de certa forma, observações pontuais, de um momento de desespero da família em busca da promessa de cura. Em linhas gerais, há um consenso entre estes familiares sobre a importância da religião como suporte e amparo no enfrentamento dessas dificuldades. Quanto a isso, Barth (2014) explica que a religião, vista como espaço de refúgio e proteção, gera sentimentos de esperança, de altruísmo, de amparo e, sobretudo, de enfrentamento das dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso deste estudo se buscou compreender como a família lida com o tratamento de um de seus membros em sofrimento mental, tendo como contexto pessoas que participam da religião pentecostal. Diante de tal conjuntura, analisou-se a referência às crenças religiosas e aos simbolismos manifestos no discurso dos familiares ao descrever suas vivências cotidianas, dando-lhes um sentido e interpretações singulares.

A partir dos relatos foi possível observar a existência de contínua ressignificação do sofrimento mental por parte das famílias e que, as questões espirituais como orar, voltar-se para Deus, frequentar a Igreja, ter fidelidade e fé, na visão dos participantes, são necessárias para a cura do familiar em sofrimento. Ainda foi possível perceber que as contradições existentes entre as orientações religiosas e as recomendações de tratamento requisitadas pelos profissionais dos serviços de saúde mental, parece ter gerado, nestas famílias, conflitos e incertezas ao lidar com o tratamento do familiar em sofrimento.

Tal divergência parece ter gerado nessas famílias percepções ambíguas em relação ao papel da igreja diante da situação vivida. Por um lado, a Igreja leva a essas famílias conforto, paz e esperança, fato visto como positivo pelos entrevistados. Por outro, a visão religiosa de alguns familiares sobre os problemas mentais disseminada pelos líderes é entendida como preconceituosa e estigmatizada o que provoca desconfortos e inseguranças. Tal constatação ficou evidente nas falas dos entrevistados ao relatarem os ensinamentos que se opõem às práticas médicas e psicoterápicas.

De modo geral, as informações aqui apresentadas apontam para as dificuldades encontradas no contexto familiar da religião pentecostal referentes ao cuidado de um membro com transtorno mental, entre as quais se podem elencar o abandono, o preconceito e a falta de orientações por parte das lideranças das igrejas. Entretanto, cabe ressaltar que a religião configura-se também como importante ferramenta aliada a essas famílias no enfrentamento da doença. Uma vez que ações de políticas públicas em saúde mental, como os serviços de assistência a grupos familiares voltados sobretudo a orientações e apoio ao cuidador, são pouco expressivas nessa região. Assim a Igreja, com todas as suas contradições, passa ser, por vezes, o único local de suporte e amparo para essa família.

Assim, compreende-se que, embora o universo religioso e sua interface com a saúde mental configura um campo complexo e explorado por disciplinas diversas como a Psicologia Social, a Antropologia do corpo e da saúde, Antropologia e psicanálise e literatura que trabalha esse tema de forma central ou transversal, a partir de estudos da religião, e religião e saúde, pessoa e religião, essa temática permanece recorrente a novos estudos e discussões. Nesse sentido, os resultados apresentados neste artigo, portanto, não esgotam o assunto, pelo contrário, visam despertar e influenciar outros estudos e discussões sobre a temática, em especial nesta região amazônica, em que o aumento de igrejas evangélicas, em especial as denominadas pentecostais, tem sido uma constante.

Acrescenta-se ainda que, cada vez mais estas instituições religiosas têm desenvolvido trabalhos de apoio e amparo à comunidade, onde as ações de políticas públicas em saúde mental, voltadas à família, ainda são quase inexistentes. Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento de projetos, seja por instituições de ensino ou pela saúde pública, que visam a capacitação de líderes religiosos a fim de aproximar ciência e religião, tendo como o objetivo final, a qualidade de vida e promoção de saúde do sujeito doente e sua família.

THE FAMILY AND THE CARE OF MENTAL HEALTH WITHIN THE PENTECOSTAL RELIGIOUS CONTEXT IN THE AMAZON REGION

ABSTRACT

This research aimed to analyze the family comprehension regarding mental distress within the Pentecostal religious context in the Amazon region. It was developed a qualitative approach of phenomenological orientation, the research had as data collection instrument a semi structured interview, where five representatives of the Pentecostal evangelical families that take care of a family member in psychiatric treatment participated. The analysis of the empiric material was performed according to the phenomenological methodology, with emphasis in the thematic analysis, which consists in a Content Analysis method. The results, organized in categories,

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 52, p.<1-21>, jul/dez, 2018

showed that the family perceives the mental distress as of their religious experiences and seeks in faith and prayers, essential elements for the process of healing and support. The interview analysis allowed to highlight as well that the incomprehension of the family and/or some religious leaders concerning the mental distress influences negatively in the search or continuity of psychiatric treatment.

Keywords: Mental Health; Family; Mental disorder; Religion; Pentecostal religion

LA FAMILIA Y EL CUIDADOS EN SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA RELIGIÓN PENTECOSTAL EN LA REGIÓN DE LA AMAZONÍA

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar la comprensión de la familia sobre el sufrimiento mental en el contexto religioso del pentecostalismo en la Amazonía. Esbozado desde un enfoque cualitativo de orientación fenomenológica, tuvo como instrumento de recolección de datos de entrevista semi-estructurada, con la participación de cinco representantes de las familias evangélicas pentecostales que cuidan a un miembro de la familia en tratamiento psiquiátrico. El tratamiento de material empírico fue desarrollado de acuerdo con la metodología fenomenológica, con énfasis en el análisis temático, que consiste en una modalidad de Análisis de Contenido. Los resultados organizados en categorías muestran que la familia se da cuenta del sufrimiento mental con base en sus experiencias religiosas y busca encontrar en la fe y en la oración elementos esenciales en el proceso de curación y soporte. El análisis de las entrevistas también proporcionó información sobre la incomprensión de la familia y / o de algunos líderes religiosos acerca del sufrimiento mental que influye negativamente en la búsqueda o la continuación del tratamiento psiquiátrico.

Palabras clave: Salud Mental; Familia; Enfermedad Mental; Religión; Religión Pentecostal.

REFERÊNCIAS

ALES BELLO, A. **Fenomenologia e ciências humanas**. Bauru, SP, EDUSC, 2004.

ALVES, R. R. N. et al. A influência da religiosidade na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2105-2111, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a24v15n4.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

ALVES, V. P. Fenomenologia da religião: pesquisas sobre experiências religiosa com universitários e suas implicações para o ensino religioso. In: HOLANDA, A. **Psicologia, religiosidade e fenomenologia**. Campinas, SP: Alínea, 2004. p. 79-96.

BALTAZAR, D. V. SILVA, C. O. O que a saúde mental tem a ver com religiosidade? **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14, p.75-97, 2014. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/228>>. Acesso em: 29 dez 2015.

BARTH, W. L. A religião cura? **Teocomunicação**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 97-121, jan.-abr. 2014. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/view/18284/11693>>. Acesso em 03 jan. 2016.

BATISTA, E. C.; FERREIRA, D. F.; DA SILVA BATISTA, L. K. O papel do cuidador familiar no campo da saúde mental: avanços e contradições. **Clínica & Cultura**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/5743>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

BESSA, J. B.; WAIDMAN, M. A. P. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 61-70, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2015.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição Revista e Corrigida. **Brasília**: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BRANDÃO, C. R. **Os deuses do povo**: um estudo sobre religião popular. São Paulo: UFU, 2007.

CAIRNS, E. E. **O cristianismo através dos séculos**: uma história da Igreja Cristã. São Paulo: Vida Nova, 2008.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. **Psicol. cienc. prof.**, v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n3/v24n3a11.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOURADO, D. M. et al. Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 8, n. 1, p. 153-167, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2377>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

DURKHEIM, É. **As formas elementares de vida religiosa**. 2. ed. Editora PAULUS, 2001

FARIA, J. B; SEIDL, M. E. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doenças: Revisão de literatura. **Psicologia reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p.381-389, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v24n74/v24n74a09.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

FRANCO, M. S. P. et al. O. Saúde mental no programa de saúde da família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. **Revista enfermagem USP**, v. 41. n. 4, p. 67-72, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/04.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

FRESTON, P. Breve histórico do pentecostalismo brasileiro. In: ANTONIOZZI, A. et al. **Nem anjos nem demônios**: interpretações sociológicas do pentecostalismo. Petrópolis, RJ:

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 52, p.<1-21>, jul/dez, 2018

Vozes, 2008.

FREUD, S. (1927). O futuro de uma Ilusão. In: _____. **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931)**. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

GALINDO, F. **O fenômeno das seitas fundamentalistas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, F.; AMENDOEIRA, J.; MARTINS, E. A pessoa, a família, a comunidade e a saúde mental. **Anais**. VI Congresso Internacional da ASPESM: 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/37842>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

GOMES, M. L. P.; SILVA, J. C. B.; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 03-07, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v10n1/v10n1a01.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

HEIDGGER, M. **A fenomenologia da vida religioso**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010

HENNING-GERONASSO, M. C.; MORÉ, C. L. O. O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 711-725, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0711.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo demográfico 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: 2010, p. 93.

LEITE FILHO, G. T. **Psicologia da religião: Deus religião e Cristianismo**. Goiânia: Ceteo, 2004.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Revista psiquiátrica clínica**, v. 34, n. 1, p. 95-104, São Paulo 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a02v34s1.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

LUKOFF, D. Toward a more culturally sensitive DSM-V (psychoreligious and psychospiritual problems). **The journal of Nervous and Mental Disease**, 180, 673-682, 1992.

MACHADO, A. L. **Espaços de representação da loucura: religião e psiquiatria**. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

MANO, R. P. **O Sofrimento psíquico grave no contexto da religião protestante Pentecostal e Neopentecostal: repercussões da religião na formação das crises do tipo psicótica**. 191f. 2010 Dissertação (Mestre em psicologia clínica e cultura). Departamento de psicologia clínica da Universidade de Brasília, Brasília.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, D. A. **O Método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2015.

OLIVEIRA, T. R. Um breve histórico do movimento pentecostal moderno e da igreja Assembleia de Deus no Brasil. **Revista Eletrônica da Univar** n. 6, p. 247 – 251, 2011. Disponível em: <http://www.univar.edu.br/revista/downloads/historico_movimento_pentecostal_moderno.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

PAIVA, J. G. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 1, p. 99 – 104, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a11.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

PIAZZA, W. O. **Introdução à Fenomenologia Religiosa**. Petrópolis: Vozes, 1983.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1773-1789, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n6/1773-1789/pt>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

SEVERO, A. K. S. et al. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. **Arquivos brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v59n2/v59n2a05.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2014.

SILVA, C. **Fenomenologia da Religião: compreendendo as ideias religiosas a partir das suas manifestações**. São Paulo: Vida Nova, 2014.

SILVA, M. S. Religiosidade e Loucura: a influência da religião na forma como o doente mental enfrenta a doença. **Psicologia IESB**, v. 2, n.1, p.37-47, 2010. Disponível em: <<http://iesb.br/psicologiaiesb>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

SILVA, L.; MORENO, V. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a Família. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 3, n. 2, p.161-168, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca10.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

SOUZA, M. C. B. M.; SPADINI, L. S. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista enfermagem USP**, v. 40. n. 1, p. 123-127, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40nl.pdf.php>>. Acesso em: 15 out. 2014.

ZANELLO, V. M.; SILVA, M. S. Religiosidade e loucura: a influência na forma como o “doente mental” enfrenta a doença. **Psicologia IESB**, v. 2, n. 1, p.37-47, 2010. Disponível em: <https://www.iesb.br/psicologiaiesb&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as>. Acesso em: 20 set. 2015.

Sobre os autores

Ozéas Miranda de Andrade é bacharel em psicologia. Endereço eletrônico: ozeasmiranda@hotmail.com

José Juliano Cedaro é docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Endereço eletrônico: cedaro@msn.com

Eraldo Carlos Batista é doutor em Psicologia Social pela PUCRS, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Especialista em Saúde Mental. Professor no Departamento de Psicologia da Faculdade Católica de Rondônia (FCR). Endereço eletrônico: eraldo.cb@hotmail.com