

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL EM USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I (CAPS I) DE MIRINZAL-MA NO PERÍODO 2006 – 2010

INALDO RIBEIRO DE SOUZA
JOANA D'ARC MAGALHAES PEREIRA

1 RELAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM O FENÔMENO RELIGIOSO

A temática da religião, ou da religiosidade, ou mesmo do fenômeno religioso em saúde mental, é um assunto a primeira vista recente. Porém muitas disciplinas e ciências que atuam em saúde mental têm uma relação antiga com este fenômeno inerentemente humano. Basta lembrar, por exemplo, como este tema proporcionou os embates no princípio da psicanálise entre Sigmund Freud e Carl Jung e logo se percebe que não são áreas equidistantes.

Na verdade o fenômeno religioso é tão antigo quanto a própria existência humana. Ellens (1986, p. 9), escreve que “[...] aparentemente ser religioso é inerente à condição humana”. Por conta disso vários campos das ciências humanas têm investigado as manifestações religiosas e dedicado espaço maior nas pesquisas sobre a religiosidade humana, campo este antes restringido somente às pesquisas da Teologia, ciência que trata o tema da religião de uma forma mais central. A Psicologia e a Psiquiatria desde seus primeiros passos como ciências que investiga o mundo subjetivo e de significação, e os transtornos mentais e comportamentais; também se preocuparam em investigar o fenômeno religioso. Jonhson (1964, p. 29), ao comentar a obra *The Varieties of Religious Experience*, do psicólogo William James (apud JONHSON, 1964, p. 130), diz que: “A tese das *Varieties* é que, embora algumas manifestações religiosas pareçam tão absurdas quanto às doutrinas e teorias, a vida religiosa como um todo é a função mais importante do homem”. É a primeira iniciativa em busca de compreender o comportamento religioso e seu significado.

Com a obra de James supracitada, inicia-se uma aproximação da Psicologia diante de uma nova abordagem: a Religião. Nome importante nesta investigação do fenômeno religioso pelo prisma psicanalítico é o do austríaco Sigmund Freud, que ao contrário de James e Jung, teve uma atitude negativa sobre o fenômeno religioso. Em 1907, Freud escreve um artigo intitulado “Os Atos Obsessivos e as Práticas Religiosas”, em que procura demonstrar as

semelhanças entre as neuroses obsessivas e as cerimônias religiosas. Nesta obra, Freud ressalta o sentimento de culpa e ansiedade criados tanto no homem religioso quanto no neurótico obsessivo quando ambos não conseguem cumprir, o neurótico obsessivo, as práticas repetitivas; e o homem da religião, as cerimônias religiosas. Desta forma, Freud relaciona de forma estreita sua teoria da neurose com o comportamento religioso. Outra obra que Freud escreve dando suas interpretações sobre o fenômeno religioso é uma que data de 1927, cujo título se chama “O Futuro de Uma Ilusão”, a partir do qual se popularizou a sua assertiva de que “a religião é a neurose obsessiva da humanidade”. Sobre esta obra escreve Rosa (1992, p. 26): “[...] ele [Freud] defende a tese de que religião é uma ilusão, não necessariamente porque seja errada, mas porque leva o homem a evitar a dura realidade de suas próprias limitações humanas”. Ainda sobre esta obra descobrimos que o Pai da Psicanálise a escreveu diante de debates através de cartas com um teólogo e pastor evangélico suíço de nome Oscar Pfister, que é responsável por um profundo diálogo entre a Psicanálise e Religião. O trecho que demonstra a afirmação acima se encontra nas *Cartas de Freud a Pfister*. Nele é revelado os sentimentos e posturas de Freud em relação à religião, principalmente ao tratar com Pfister sobre o lançamento do *Futuro de Uma Ilusão*, diz o texto:

Nas próximas semanas sairá uma brochura de minha autoria, que tem muito a ver com o senhor. Eu já a teria escrito a tempo, mas adiei-a em consideração ao senhor, até que a pressão ficou forte demais. Ela trata – fácil de adivinhar – da minha posição totalmente contrária à religião (FREUD, 1998, p.146).

O livro provocou no pastor uma réplica e no ano seguinte do lançamento do *Futuro de Uma Ilusão*, Pfister escreveu um texto à Freud intitulado *A Ilusão de Um Futuro*, que se constituiu numa das mais duras críticas à interpretação religiosa psicanalítica. Pfister escreveu a Freud dizendo que a psicanálise, enquanto ferramenta pedagógica da vida anímica era a mais fecunda parte da psicologia que trata do assunto, mas equivoca-se ao tentar dar uma visão de mundo aos homens. O importante em Freud em relação ao fenômeno religioso é que ele impulsionou uma corrente contínua de estudos psicológicos em termos psicanalíticos com muitos outros grandes da psicologia do começo do séc. XX. Carl Jung, Alfred Adler, Otto Rank, Erick From e outros exploraram o significado e a relação entre a Religião e a personalidade em termos psicanalíticos.

Cabe ao psiquiatra e psicólogo suíço Carl Gustav Jung o título de maior investigador do fenômeno religioso e sua relação com a saúde mental. Jung explorou com profundidade a relação do fenômeno religioso pelas lentes da investigação e interpretação psicológica. Para Jung (1985, p. 80), a religião como fenômeno humano e psíquico nasceu na

alma humana e a ela está atrelada até os nossos dias: “As velhas religiões, com seus símbolos sublimes e ridículos, carregados de bondade e crueldade, não nasceram do ar, mas da alma humana”. A temática da religião, ou “numinosidade”, como Jung designava o fenômeno religioso, era para este psiquiatra suíço o cerne de toda sua teoria psiquiátrica. Foi também um dos motivos de separação entre Jung e Freud. Freud numa carta enviada a Jung pede a este que não permita que “[...] a psicanálise sucumba à onda de vaso negro do ocultismo” (JAPIASSU, 1989, p. 138). A reação de Jung quanto às posturas de Freud sobre suas pesquisas referentes à *psique*, relacionando-a ao fenômeno religioso foi de ruptura e separação. Japiassu (1989, p. 139) nos informa que Jung acusou Freud de impor “[...] dogmatismo sem justificção científica”.

Jung, assim como Freud, teve na sua trajetória pessoal uma ligação muito estreita e forte com a religião, pois nasceu num lar protestante e seu pai era pastor protestante na Suíça. Para Jung, a religião está diretamente relacionada com seu conceito de inconsciente coletivo e de energia psíquica. Johnson (1964, p. 37) escreve acerca de Jung: “A experiência religiosa como ele a vê, constitui um impulso do inconsciente coletivo, de energias dinâmicas e símbolos de significado universal”. E ainda: “Contrariamente a Freud, que internaliza a religião como o produto dos desejos motivacionais subjetivos, Jung externaliza a religião como originária de fontes de energia inconsciente, além da consciência individual”. Neste trabalho procurou-se focalizar nas percepções de Jung sobre a religiosidade humana o caráter de alteridade que este autor deu a ela, o sentimento de relação com um “Deus” que o Homem manifesta, não como produto da ansiedade e da culpa, mas de *estar-com*, e de troca.

Jung legou para as ciências sociais e atualmente para a ciências da saúde, por tabela para a saúde mental a percepção da dimensão relacional da religiosidade humana e desta forma a relação existencial do homem com este totalmente Outro, promovendo sentido e significação assunto que será explorado nesta pesquisa.

É o psiquiatra vienense Victor Frankl (2002a) que traz de forma definitiva a questão da religiosidade de modo claro e inequívoco para o campo da investigação psicológica. Frankl (2002b) sobreviveu ao holocausto nos campos de concentração e, ressalte-se, no pior deles, em Auschwitz. Relata sua trajetória neste campo numa de suas principais obras, intitulada em português de “Em Busca de Sentido: Um Psicólogo no Campo de Concentração”. Nesta obra Frankl (2002b) descreve sentimentos e percepções de si mesmo e dos outros prisioneiros diante da situação-limite a que foram submetidos em Auschwitz, trazendo à tona a questão ontológica formulada pelo filósofo alemão Martin Heidegger sobre a existência humana de transcender àquela situação desumana, manter a liberdade interior e

continuar com o senso de propósito da vida, apesar de tudo. Nas palavras de Frankl: “Uma característica da existência humana é sua transcendência. E o homem não transcende somente o mundo ao seu redor, mas também o seu ser no sentido de um supermundo” (FRANKL, 1991, p. 62). É bom salientar que nem sempre nas obras de Frankl, o termo “espiritualidade” tem o sentido místico-religioso, que é focado neste trabalho; mas de “[...] capacidade inerentemente humana de buscar o desenvolvimento de sua subjetividade e vivência e de sua vivência interior.” (ANGERAMI-CAMON, 2003, p. 7). Frankl (1991, p. 105) fala de um supra-sentido um sentido último. Diz ele:

[...] que se requer da pessoa não é aquilo que alguns filósofos existenciais ensinam, ou seja, suportar a falta de sentido da vida; o que se propõe é antes suportar a incapacidade de compreender, em termos racionais, o fato de que a vida tem um sentido incondicional.

Sendo assim, a apreensão deste sentido último ultrapassa a razão e outra faculdade entra em cena: a capacidade de crer. O mundo religioso só é compreendido por aqueles que o vivem por esta outra categoria do pensar humano: a fé. Nestes termos, o *poder crer* torna-se condição humana, mesmo que não se creia em Deus, nos objetos religiosos e mesmo num sentido último, esta condição sempre se apresenta naquilo que se faz, nas relações que se estabelecem e no que se sente por outras pessoas na nossa existência histórica.

Hoje se encontram dificuldades de diversas ordens para incluir reflexões sobre religiosidade, fenômeno religioso ou fé no campo da Saúde Mental. Porém, alguns profissionais de Saúde Mental estão cada vez mais percebendo que a religiosidade como fenômeno ultrapassa a concepção de conhecimento adquirido e, desta forma, procuram percebê-la como condição humana, como *modo-de-ser-no-mundo*, como possibilidade do “ser” humano, daqueles que chegam até os serviços de Saúde Mental, e doutra forma, percebem também como sujeitos religiosos além de cuidadores. Sendo assim, não se pode jamais deixar de compreender este fenômeno.

2 RELIGIÃO NO MARANHÃO

Por falta de literatura mais especializada sobre o fenômeno religioso especificamente na região conhecida como Baixada Maranhense, serão utilizados os dados da década de 90 fornecido pelo IBGE para dados relativos do Maranhão, mais o que pôde ser trazido da prática do atendimento dos técnicos de saúde mental do CAPS I de Mirinzal, junto com a pesquisa aos usuários deste CAPS. O senso do IBGE de 1991 mostrou a distribuição

religiosa do Maranhão que apresenta a Igreja Católica Apostólica Romana com mais de 90% da população maranhense, seguida pelas outras Igrejas Cristãs (no Censo aparecem como Cristãs Reformadas as Evangélicas Tradicionais, Pentecostais e Neo-Pentecostais) aproximadamente 6,23% e das religiões mediúnicas com aproximadamente 0,30% (está incluído Espiritismo, Umbanda e Candomblé). Esta distribuição está diretamente relacionada com o Censo religioso do país, segundo o qual a Igreja Católica Romana é a maior religião brasileira, seguida dos protestantes e das religiões mediúnicas.

2.1 O catolicismo no Maranhão

A história do catolicismo no Maranhão se confunde com a própria história de colonização e dominação no Estado. Isto porque o colonizador que chegou ao Estado trouxe junto consigo a religião de suas origens e esta era católica romana. O outro fator foi a vinda de sacerdotes católicos para o Estado a fim de dá aos colonos apoio espiritual, bem como a evangelização e catequese dos indígenas: “A exploração econômica da terra juntava –se à catequese” (ALENCAR, 1985, p. 48).

Até o último censo do IBGE, o catolicismo é a maior força religiosa no Estado (90,70%). Não é diferente na Baixada Maranhense, porém com um detalhe substancial, pois aqueles que participam dos cultos afro-brasileiros, muitas vezes se consideram católicos e por outros motivos não afirmam as práticas daquela vertente religiosa.

2.2 O protestantismo no Maranhão

A história do protestantismo no Maranhão está muito relacionada com a história do médico americano George William Butler. Isto porque este médico que também era um missionário da Igreja Presbiteriana dos Estados Unidos.(Ferreira 1987, p.31) nos informa que o Rev. Butler chegou em São Luis no último quarto do séc. XIX : “O Rev. George Butler chegou a São Luís no dia 15 de maio de 1885” . Já em julho de 1887 era fundado o templo da Igreja Presbiteriana em São Luís: “Inaugurado a 26 de julho de 1887, era um monumento para a posteridade, o primeiro templo evangélico no Norte do Brasil” (FERREIRA, 1987, p. 34).

Segundo o mesmo programa da evangelização do Brasil por parte das igrejas protestantes e reformadas, no Maranhão o desenvolvimento se deu como vimos acima em primeiro momento a fixação das igrejas cristãs históricas (presbiterianas, seguida das igrejas batistas), e em seguida a chegada da Igreja Pentecostal (assembléia de Deus, Deus é Amor,

Congregação Cristã do Brasil e etc. Rolim registra o crescimento das Igrejas Protestantes no Maranhão principalmente pelo enorme crescimento das Igrejas Pentecostais. Rolim (1985, p. 110) registra que de 1960 a 1970 houve um crescimento de 68,2% do número de pentecostais no Maranhão. Este mesmo autor acredita que o grande crescimento deste grupo dá-se por causa de sua distribuição nas camadas econômicas mais baixas da sociedade e pela fuga de grande quantidade de nortistas e nordestinos para o Maranhão devido à seca.

Atualmente, outro grupo mostra relativo crescimento são os chamados Neo-Pentecostais (Igreja Universal do Reino de Deus, Igreja Internacional da Graça de Deus e outros), que, além das ênfases pentecostais já vistas acima, dão ainda muita ênfase à prosperidade financeira e nas curas divinas.

2.3 O culto afro-brasileiro no Maranhão

Para falar de culto afro-brasileiro no Maranhão, é imprescindível se reportar ao trabalho da professora Mundicarmo Ferreti. Segundo esta pesquisadora, o Tambor-de-Mina, uma das várias manifestações do Candoblé e a específica do Maranhão,

[...] surgiu na capital do Maranhão, se expandiu pelo Pará, Amazonas, outros Estados do Norte e para as capitais que receberam grande número de migrantes do Norte, como Rio de Janeiro e São Paulo. Embora hegemônico no Maranhão, o Tambor de Mina - Jeje, Nagô, Cambinda, foi sincretizado no passado com manifestação religiosa de origem indígena denominada Cura/Pajelança e com uma tradição religiosa afro-brasileira, surgida em Codó (MA), denominada Mata ou Terecô (FERRETI, 2004, p. 5).

As entidades recebidas no Tambor-de-Mina são bastante variadas: “No Tambor de Mina são cultuados voduns e orixás (africanos), gentis (nobres associados a orixás ou entidades africanas com nomes brasileiros) e caboclos (entidades surgidas nos terreiros brasileiros). Essas entidades são organizadas em nações e em famílias e possuem diferenças de idade bem marcadas. Mas, embora as mais velhas sejam mais prestigiadas, as mais novas (às vezes crianças) podem ser também “donas da cabeça” e podem ser recebidas em todos os toques, como: os gêmeos Tossá e Tossé e a princesa Sepazim, da família real do Dahomé (recebidos na Casa das Minas-Jejê); e Menino Da Lera (da família do Rei da Turquia) (FERRETI, 2004).

Assim como no resto do país, a religião afro-brasileira no Maranhão, em suas diversas manifestações, é bastante ligada ao catolicismo romano:

Além dos terreiros realizarem festas e rituais do catolicismo popular, como a *Festa do Espírito Santo*, *Queimação de Palhinhas do Presépio*, *Batismo* (na igreja ou no terreiro, com água benta), alguns ritos católicos são indispensáveis nas festas de

voduns e encantados, como: *missa, procissão e ladainha* (em latim) (FERRETI, 2004, p. 6).

Este é um pequeno resumo que nos dá, mesmo de forma mínima um perfil da religiosidade maranhense, e que de certo modo nos ajuda a compreender também o perfil dos moradores da Baixada Maranhense, e de modo específico a região do município de Mirinzal.

3 RESULTADOS DA PESQUISA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As Tabelas 1 e 2 revelam o quadro geral dos usuários - do CAPS I de Mirinzal em relação aos transtornos mentais e comportamentais diagnosticados neste CAPS, bem como o grupo religioso que cada usuário referiu. Não foram apresentados aqueles que por algum motivo não fizeram referência à sua agremiação religiosa. Percebe-se que quatro transtornos são mais evidenciados neste CAPS a partir das amostras colhidas nas fichas de acolhimento, anamneses e prontuários da Instituição. São eles, pela ordem: distúrbios do humor, transtornos de ansiedade, esquizofrenia e retardo mental. Nesta tabela cada coluna não encerra apenas uma psicopatologia, mas todo o conjunto de psicopatologias que de alguma forma encontra-se representado pelos títulos anunciados, por exemplo: "esquizofrenia" compreende todo o espectro que no CID 10 (Código internacional de Doenças - 10ª edição) vai de F 20 a F 29. A mesma tabela mostra também que a maior concentração de usuários é do sexo feminino e está na faixa etária que vai de 36 a 60 anos, que corresponde a adultice propriamente dita.

Tabela 1 - Quadro geral dos usuários do CAPS I – Mirinzal - MA *

Sexo/ idade		Psicopatologias						Total
		R.M.	Esquizofrenia	T.O.C.	Distúrbios do humor	Transtornos de Ansiedade	SPA's	
MMasculino	18-	03	-	-	-	-	-	3
	22-35	12	12	-	5	8	5	42
	36-60	9	7	3	5	9	1	34
	+60	-	2	-	2	4	1	9
Subtotal		24	21	3	12	21	7	88
Femenino	M	18-21	44	-	-	-	-	4

	22-35	9	10	-	16	6	3	44
	36-60	7	15	-	12	16	-	50
	+60	-	-	-	9	5	-	14
Subtotal		20	25	-	37	27	3	112

* Foram excluídos os usuários que não referiram agremiação religiosa
Tabela 2 – Quadro geral II dos usuários do CAPS I – Mirinzal – MA *

Sexo/ Idade		Católicos	Religiões					Total
			Cristãs Históricas	Pentecostais	Neo Pentecostais	T.J.	R.A.B	
Masculino	18-21	3	-	-	-	-	10	3
	22-35	12	10	5	1	4	4	42
	36-60	13	7	4	2	4	4	34
	1+60	6	1	-	-	-	2	9
Subtotal		34	18	9	3	8	20	88
SFeminino	18-21	4	-	-	-	-	-	4
	22-35	17	10	6	2	6	3	44
	36-60	17	8	6	2	6	11	50
	1+60	10	3	-	-	-	1	14
Subtotal		38	21	12	4	12	14	112

* Foram excluídos os usuários que não referiram agremiação religiosa

Outro dado importante nas tabelas acima citadas é que a maioria dos usuários é católica, o que faz relação direta com a população de Mirinzal que também é de maioria católica, seguida de cristãos de igrejas históricas (que no caso de Mirinzal são duas: Batistas e Cristãos Evangélicos); e de fiéis das religiões afro-brasileira.

A Tabela 1 mostrou também que é muito baixo o número de usuários com Transtorno obsessivo-compulsivo entre os que se declaram religiosos, sendo estes constituídos exclusivamente de homens. O número de usuários que fazem uso de álcool e outras drogas (que se encontra identificado

pela sigla SPA's) que buscam o CAPS para atendimento e são religiosos também é baixo, sendo na grande maioria usuários do sexo masculino.

Neste primeiro momento, foi traçado apenas um perfil dos usuários sem fazer nenhuma relação imediata com o tema, apenas considerando para efeito da pesquisa os usuários que referem pertencer a algum grupo religioso formal.

Na Tabela 3 foi registrado o número de usuários das várias faixas etárias e de sexo diferente que foram diagnosticados pelo serviço médico da instituição como comprometidos por Retardo Mental (R.M.). Novamente se esclarece que esta sigla compreende os códigos que vão de F 70 a F 79 do CID 10 e que participam de um grupo religioso. Nesta tabela, registra-se que o maior número de usuários com retardo encontra-se entre os católicos. Em contrapartida não foi registrado nenhum do grupo conhecido como neopentecostal. Observa-se que a faixa que vai de 22 a 35 anos do sexo masculino foi a que mais concentrou o número de usuário com R.M. e a distribuição foi praticamente equitativa entre católicos e protestantes de igrejas históricas (Batistas, Cristão-Evangélicos e etc). A mesma situação de equivalência entre católicos e protestantes históricos acontece na faixa ligeiramente posterior (36 a 60 anos) do sexo masculino, e também nas faixas equivalentes do desenvolvimento psicossocial do sexo feminino. A diferença substancial que vai fazer a diferença final é a faixa de desenvolvimento de 18 a 21 anos, tanto do sexo masculino quanto feminino que tem números absolutos para usuários com retardo pertencendo ao catolicismo. É interessante observar que tanto o catolicismo quanto o protestantismo histórico são manifestações religiosas muito atreladas ao uso da razão em detrimento dos sentimentos. É a compreensão dos símbolos e da prática da fé que está em ênfase nestas correntes religiosas, diferente do pentecostalismo, por exemplo, onde os sentimentos e o êxtase religioso são mais evidenciados.

Tabela 3 - Relação entre Retardo Mental (RM) / Religião

Sexo/ Idade		R.M.	Religiões					R.A.
			Católicos	Cristãs Históricas	Pentecost	Neo Pentecostais	T.	
Masculino	18-21	3	3	-	-	-	-	-
	22-35	12	4	3	1	-	2	2
	36-60	9	3	3	1	-	1	1
	+ 60	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal		24	10	6	2	-	3	3

Feminino	M	18-21	4	4	-	-	-	-	-
		22-35	9	4	2	1	-	2	-
		36-60	8	3	1	1	-	1	-
		60	-	-	-	-	-	-	1
Subtotal			21	11	3	2	-	3	1

Na Tabela 4 faz-se a relação da Esquizofrenia e a religião e diferentemente do quadro pintado acima sobre o Retardo Mental, esta tabela nos mostra que a maioria dos usuários comprometidos com esta psicopatologia são aqueles ligados primeiramente às Religiões Afro - Brasileiras (RAB) e também às Igrejas Pentecostais (no caso Assembléias de Deus, Congregação Cristã no Brasil e etc). Há alguns trabalhos científicos que estudam alterações da personalidade pela prática de doutrinas religiosas que favorecem o êxtase religioso como é o caso do pentecostalismo e das religiões afro-brasileira (BRUNO, 1983, p. 7). O que é interessante neste trabalho é o maior número de usuário que tem alteração de senso de percepção e sintomas psicóticos estarem relacionados com estas duas vertentes religiosas. Sabe-se também que estas matrizes religiosas por suas ênfases nos “dons divinos” (visões, profecias, oráculos e etc.) evocam com mais freqüência a criatividade e o imaginário das pessoas, ao contrário das religiões de reflexão como o catolicismo e as igrejas cristãs históricas bem mais fundamentadas na razão e na exposição bíblica e nos dogmas. O que se apresenta neste trabalho quanto às psicopatologias com comprometimentos sensoperceptivos (alucinações auditivas e visuais, delírios e etc.) são mais encontradas em religiões que favorecem o êxtase.

Tabela 4 - Relação entre Esquizofrenia/Religião

Sexo/ idade		Esquizofrenia	Religiões					R.A.b.	
			Católicos	Cristãs Históricas	Pentecostais	Neo Pentecostais	T.J.		
Masculino	H	18-21	-	-	-	-	-	-	
		22-35	12	1	1	4	1	-	5
		36-60	7	1	3-	2	2	-	2

	1+60	2	-	-	-	-	-	2
Subtotal		21	2	1	6	3	-	9
mFeminino	18-21	-	-	-	-	-	-	-
	22-35	10	2	1	4	-	-	3
	36-60	15	4	-	4	-	-	7
	1+60	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal		25	6	1	8	-	-	10

Outro fato importante neste trabalho é que a maioria dos usuários que sofrem com distúrbios do humor e de transtornos de ansiedade ficam concentrados entre os católicos e os cristãos históricos (Tabelas 5 e 6). A diferença vai ser feita quando se compara o comprometimento em relação ao sexo. No transtorno de humor as mulheres encontram-se em maior número que os homens. Já no transtorno de ansiedade este número encontra-se razoavelmente equilibrado entre mulheres e homens.

Tabela 5 - Relação entre Distúrbios do Humor / Religião

Sexo/ Idade		Distúrbio do humor	Religiões					R.A
			Católicos	Cristãs Históricas	Pentecos	Neo Pentecostais	T.	
Masculino	H	18-21	-	-	-	-	-	-
		22-35	5	2	3	-	-	-
		36-60	5	3	1	-	-	-
		+60 ¹	2	2	-	-	-	-
Subtotal		12	7	4	-	-	1	-
Feminino	M	18-21	-	-	-	-	-	-
		22-35	16	7	5	1	-	-
		36-60	12	5	4	-	-	1
		+60 ¹	9	7	1	-	-	-
Subtotal		37	19	10	1	-	6	1

Tabela 6 - Relação entre Transtornos de Ansiedade / Religião

Sexo/ Idade		Transtor de Ansiedad	Religiões					R.A.
			Católicos	Cristãs Históric	Pentecost	Neo Pentecostais	T.	
Masculino	H	18-21	-	-	-	-	-	-
		22-35	8	3	3	-	-	2
		36-60	9	4	2	1	-	2
		+60 ¹	4	3	1	-	-	-
Subtotal		21	10	6	1	-	4	-
Fem inino		18-21	-	-	-	-	-	-
		22-35	6	3	2	-	-	1
		36-60	16	4	3	1	2	3
		+60 ¹	5	3	2	-	-	-
Subtotal		27	10	7	1	2	4	3

Por último observa-se a relação dos usuários que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA's) - álcool e outras drogas - uma situação até de avaliação simples. Na Tabela 7 pode-se observar que apenas católicos e usuários das religiões afro-brasileiras possuem este comprometimento. A explicação possivelmente deve-se ao alto nível de instrução dentro das igrejas evangélicas de rejeição a todo tipo de vício (álcool e qualquer outra droga). Deste modo, a Tabela 9 vem só favorecer esta explicação.

Tabela 7 - Relação entre Substâncias Psicoativas (SPA's) / Religião

Sexo/ Idade		SPA's	Religiões				
			Católicos	Cristãs Históricas	Pentecostais	Neo Pentecostais	T.
Masculino	H	18-21	-	-	-	-	-
		22-35	5	2	-	-	-
		36-60	1	-	3-	-	-
		1+60	1	1	-	-	-

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os capítulos antecedentes tiveram o objetivo de demonstrar pelo menos duas realidades para o tema discutido: primeiro, que o mundo dos homens é um mundo religioso, ou que faz parte da nossa condição humana a manifestação religiosa. Não que o homem é um ser religioso, mas que o homem pode ser religioso. Isto foi evidenciado de forma específica na referência inicial sobre os diversos grupos religiosos presentes no Maranhão.

Em segundo lugar, foi demonstrado também o quanto a Saúde Mental está de algum modo ligada ao fenômeno religioso. Por isso, não se pode negar a sua compreensão, seja por aqueles que estão militando neste campo seja por aqueles que chegam até ao espaço da clínica trazendo suas queixas, suas ideologias e também, muitas vezes, sua inserção no mundo místico-religioso. E isto não se pode deixar passar como se fosse um elemento de somenos acerca daqueles que chegam até ao profissional de Saúde Mental e manifestam no seu *modo-de-ser* no mundo, sua religiosidade.

A pesquisa propriamente dita veio mostrar que no período de 2006 a 2010 o CAPS de Mirinzal mostrou um comportamento, no que tange ao perfil religioso dos usuários, bem específico. Algumas psicopatologias de algum modo estão muito relacionadas com o modo de ser religioso dos usuários. Isto ficou bem caracterizado quando foi comparada, por exemplo, a esquizofrenia (seus diversos tipos) com a agremiação religiosa dos usuários diagnosticados com este quadro nosológico. Percebeu-se que religiões que estimulam o êxtase religioso e o imaginário foram as que mais apresentaram usuários comprometidos com esta psicose. Já quanto ao estudo de usuários que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, não foi encontrado neste quadro nenhum usuário pertencente às igrejas evangélicas. Fato este como já foi posto acima, possivelmente relacionado com a forte instrução da rejeição aos vícios promovida por estas igrejas.

Isto mostra que de alguma forma o pertencer a um grupo religioso de alguma forma relaciona-se com as psicopatologias manifestas nestes usuários. Desta forma o CAPS de Mirinzal_ e por que não dizer qualquer serviço de saúde?_, para ter um atendimento integral daqueles que buscam estes serviços não pode jamais desconsiderar a dimensão religiosa destes usuários. Elas podem de algum modo auxiliar no cuidado, até mesmo porque algumas destas instituições religiosas fazem parte da rede de apoio que assiste estes usuários, o que por si só já é um fator de ajuda. Isto de forma nenhuma implica uma “espiritualização do sistema de saúde”, mas significa atender o homem de modo integral, isto é, o homem em todas as suas dimensões.

Por último, este trabalho não pôde responder se de alguma forma as vertentes religiosas são promotoras de psicopatologias ou se os usuários buscam determinados perfis religiosos de acordo com seu transtorno. Pretender esta resposta aqui equivaleria a solucionar o enigma proposto na máxima popular: “quem nasceu primeiro o ovo ou a galinha?”. Esta pesquisa apenas sinaliza a relação da saúde/doença mental com o fenômeno religioso. Que ela sirva de reflexão para outros trabalhos que relacionem o fenômeno religioso com as doenças mentais. Isto já representa um ganho relevante para os pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Francisco. **História da sociedade brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1985.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Temas existenciais em psicoterapia**. São Paulo: Pioneira, 2003.
- ELLENS, J. Harold. **Graça de Deus e saúde humana**. São Leopoldo, RS: Sinodal, 1986.
- FERREIRA, Edijéce Martins. **A bíblia e o bisturi**. 2. ed. São Paulo: Casa Editora Presbiteriana, 1987.
- FERRETI, Mundicarmo. **Tambor**. 2004. Disponível em: <<http://www.geocities.com/Augusta/1531/tambor.htm>>. Acesso em: out. 2004.
- FRANKL, Victor E. **A presença ignorada de Deus: psicoterapia e religião**. Petrópolis: Vozes, 2002a.
- _____. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2002b
- _____. **A psicoterapia na prática**. Campinas, SP: Papyrus, 1991.
- FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidade**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>>. Acesso em: 06 jan. 2011.
- JAPIASSU, Hilton. **Psicanálise: ciência ou “contraciência”?** Rio de Janeiro: Imago, 1989.
- JOHNSON, Paul. **Psicologia da religião**. São Paulo: Aste, 1964.
- JUNG, C. G. **Psicologia e religião**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- MASSIMI, Marina; MAHFOUD, Miguel (Org.). **Diante do mistério**. São Paulo: Loyola, 2003.
- ROLIM, Francisco Cartaxo. **Pentecostais no Brasil: uma interpretação sócio-religiosa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.
- ROSA, Merval. **Psicologia da religião**. 3. ed. Rio de Janeiro: Juerp, 1992.
- SOUZA, Inaldo Ribeiro. **Crenças religiosas em estudantes de psicologia da Universidade Federal do Maranhão / UFMA**. São Luís: EDUFMA, 2004.