
SER Social

CRISE, FLUXOS MIGRATÓRIOS E POLÍTICAS SOCIAIS

Brasília, v. 23, n. 49, julho a dezembro de 2021

Relação religiosidade-saúde mental na perspectiva de assistentes sociais¹

Relationship between religiosity and mental health
from the perspective of social workers

Vinicius Pinheiro de Magalhães²

Vera Núbia Santos³

Resumo: O objetivo do presente estudo foi o de analisar a concepção de assistentes sociais sobre a religiosidade de pessoas em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa de natureza empírica e abordagem qualitativa, com utilização de dados

1 Artigo resultante de parte dos resultados da dissertação de Mestrado intitulada “Serviço Social, (des)patologização da vida e religiosidade em saúde mental”, defendida em fevereiro de 2020 no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (PROSS/UFS) e aprovada com orientação à publicação.

2 Graduado em Serviço Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: viniciuspмага@gmail.com.

3 Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); professora do quadro efetivo da Universidade Federal de Sergipe, em nível de graduação e pós-graduação. E-mail: venus_se@uol.com.br.

primários, coletados por meio do instrumento da entrevista semiestruturada, e secundários, consultadas revisões sistemáticas da literatura. Foi possível constatar que a religiosidade dos usuários no contexto da Saúde Mental é concebida em termos paradoxais – com ênfase na dimensão negativa, contradição que dificulta relatos convergentes sobre possíveis relações dialógicas entre a religiosidade-Saúde Mental e o Projeto Ético-Político (PEP) profissional, o que pode significar uma relação mal resolvida no Serviço Social brasileiro com a dimensão da religiosidade, expressão de um *recalque* ou uma indisposição temática em função de um temor a uma reatualização conservadora na profissão.

Palavras-chave: Serviço Social; saúde mental; religião/religiosidade.

Abstract: The aim of this study was to analyze the concept of social workers on the religiosity of people being treated in Psychosocial Care Centers (Centros de Atenção Psicossocial [CAPS]). This is an empirical research with a qualitative approach, carried out with the use of primary data, collected through the semi-structured interview instrument, and secondary data, in which systematic literature reviews were consulted. It was possible to verify that users' religiosity in the context of Mental Health is conceived in paradoxical terms – with an emphasis on the negative dimension, a contradiction that makes it difficult to converge reports on possible dialogical relationships between religiosity-Mental Health and the professional Ethical-Political Project (EPP), which may mean an unresolved relationship in Brazilian Social Work with the dimension of religiosity, expression of a *repression* or thematic indisposition due to a fear of a conservative revival in the profession.

Keywords: Social Work; mental health; religion/religiosity.

Introdução

O objeto de estudo deste artigo⁴ refere-se às considerações de assistentes sociais sobre a relevância da religiosidade⁵ de pessoas em tratamento em equipamentos da política de Saúde Mental no contexto do Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social.

4 O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – Código de Financiamento 001.

5 O termo religiosidade é mais abrangente que religião. Tonet (2016), propondo a teoria de uma ontologia da religiosidade, afirma ser este o termo mais abrangente para significar toda e qualquer tipo de crença fundada na fé e não na razão, mesmo tratando esta definição como um conceito preliminar.

A proposta temática surge a partir da percepção das atuais tendências de intercurso entre os campos da Saúde Mental e da religiosidade no horizonte de atenção à pessoa com sofrimento mental e de recrudescimento da atuação das chamadas Comunidades Terapêuticas de natureza confessional, as quais atuam, principalmente, junto a pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas.

Estudos e relatórios vêm demonstrando as consequências substancialmente negativas da atuação de Comunidades Terapêuticas confessionais em relação ao público com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas, baseada em constantes violações dos direitos humanos. (CFESS, 2018; PERRONE, 2014).

Todavia, a despeito desses dados, a religiosidade dos usuários da Saúde Mental, para a literatura específica deste ramo da política de saúde, não só é compreendida como elemento positivo no contexto do sofrimento mental (MURAKAMI; CAMPOS, 2012; PORTO; REIS, 2013; KOENIG, 2007a), como também é associada a possibilidades de tratamento complementar. (KOENIG, 2007b; STROPPIA; ALMEIDA, 2009).

Soma-se a esta contradição o fato de o Serviço Social brasileiro pós-reconceituação, em seu PEP, assumir posicionamentos contrários a expressões teóricas, culturais, políticas e sociais convergentes com projetos conservadores, obscurantistas e reencantadores do mundo, os quais, em muitos casos, têm no ideário religioso sua estruturação.

Neste contexto-problema, o objetivo do presente estudo foi o de analisar a concepção de assistentes sociais sobre a religiosidade de pessoas em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Trata-se de uma pesquisa de natureza empírica e abordagem qualitativa, com utilização de dados primários, coletados por meio do instrumento da entrevista semiestruturada, e secundários, consultadas revisões sistemáticas da literatura.

Foram entrevistados cinco assistentes sociais dos Centros de Atenção Psicossocial I de municípios do Recôncavo Baiano. Na interpretação dos dados das entrevistas utilizou-se a análise de conteúdo por categorização temática.

O projeto passou por avaliação do Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e foi aprovado, de acordo com o Parecer nº 3.209.960; CAAE: 07947819.3.0000.554.

Desenvolveu-se este trabalho procurando enquadrar a concepção que os assistentes sociais entrevistados possuem acerca da religiosidade de usuários dos CAPS, propondo uma análise crítica e apontamentos sobre os determinantes de suas representações.

Análise e discussão dos dados coletados nas entrevistas

O processo de análise das entrevistas decorreu das respostas às seguintes perguntas: 1) Você já teve contato com alguma demonstração de religiosidade por parte de pessoas em tratamento no CAPS? Comente sua experiência; 2) Como você visualiza a questão da religiosidade de pessoas em tratamento no CAPS? 3) A religiosidade de pessoas em tratamento no CAPS contribui ou não contribui para o tratamento? 4) Como você visualiza a relação da religiosidade com a saúde e quais os rebatimentos dessa relação no Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social?

A análise das entrevistas viabilizou a formulação da seguinte categoria sobre a concepção dos assistentes sociais acerca da religiosidade de usuários da Saúde Mental: a religiosidade dos usuários no contexto da Saúde Mental é concebida em termos paradoxais – com ênfase na dimensão negativa – pois promove inclusão e bem-estar, mas também alienação e privação, contradição que dificulta relatos convergentes sobre possíveis relações dialógicas entre a religiosidade-Saúde Mental e o PEP do Serviço Social.

A seguir, expõem-se os núcleos de sentido que constituem a referida categoria.

O paradoxo da religiosidade na Saúde Mental

A concepção dos assistentes sociais entrevistados sobre a religiosidade de pessoas em tratamento nos CAPS mostrou-se

complexa, uma vez que apresenta os elementos positivos e negativos dessa relação.

No que se refere aos impactos positivos da religiosidade para a Saúde Mental os entrevistados afirmaram:

Eu acho que é [a religiosidade deles é algo] muito positivo e curador [...] A fé tem poder curador, seja ela da religião que for. (Entrevistado 1).

Tem paciente que a gente percebe, que a partir do momento que procurou por uma religião, uma igreja, teve uma melhora no quadro. Por quê? Porque tem essa questão mesmo da oração, eles acreditam que Deus cura, que indo para a igreja vão se libertar do que aconteceu, do que foi feito. Então... É positivo nessa questão [...]. (Entrevistado 2).

Eu [...] vejo o lado bom da religião; para mim também tem esse lado maravilhoso, inclusive combate às drogas etc. [...] você seguindo o tratamento, é bom você estar numa igreja? É bom! Você está ali ouvindo palavras bonitas, cantando, com a comunidade junta, é bom. (Entrevistado 3).

Então, eu insisto, enquanto assistente social... [...] Eles têm que ir, é um direito deles, direito de escolha, e eu tenho que respeitar, porque é a religião deles. (Entrevistado 4).

[...] a minha religião, às vezes, pode me tirar daquilo [dos problemas de Saúde Mental], mas eu tenho que parar de seguir ao pé da letra [a religião]. (Entrevistado 5).

Além de Sigmund Freud (1856-1939), para quem a religião era considerada uma neurose obsessiva, muitos outros psiquiatras e psicopatologistas consideraram essa dimensão sociocultural e subjetiva como elemento desencadeador de sofrimento mental (DALGALAR-RONDO, 2008). Entretanto, uma mudança significativa começa a acontecer no final da década de 1990 e início do século XXI, pois, conforme Koenig (2007a):

Investigações sistemáticas passaram a demonstrar que pessoas religiosas não eram sempre neuróticas ou instáveis e que indivíduos com fé religiosa profunda na realidade pareciam lidar melhor com estresses da

vida, recuperar-se mais rapidamente de depressão e apresentar menos ansiedade e outras emoções negativas que as pessoas menos religiosas [...]. (KOENIG, 2007a, p. 5).

Diversas pesquisas atestam esta afirmação quando associam a religiosidade à prevalência baixa de perda de sono e tentativas de suicídio em mulheres em situação prisional (MORAES; DALGALARRONDO, 2006); a resultados positivos na evolução clínica e comportamental de pessoas com sofrimento mental em situação de internação (LEÃO; LOTUFO NETO, 2007); à menor prevalência de transtornos devido o uso problemático de álcool e outras drogas (SOEIRO et al., 2008); a possibilidades de enfrentamento do sofrimento mental e de apoio mútuo (REINALDO; SANTOS, 2016) e a uma forma de suporte terapêutico (SALIMENA et al., 2016).

São estudos que abrangem um raio significativo de atores que compõem o contexto da Saúde Mental (profissionais da Saúde Mental, usuários e familiares) e expressam notável convergência com as declarações dos assistentes sociais entrevistados.

Os participantes do estudo, apesar de destacarem o impacto paradoxal da religiosidade na Saúde Mental, dão pouca ênfase à dimensão positiva da religiosidade em comparação com a dimensão negativa, como desenvolveremos à frente. Todavia, a dimensão positiva da religiosidade é expressa em seus relatos e comunga com os dados da literatura analisada ao caminhar na direção de ser concebida como um elemento curador (Entrevistado 1 e Entrevistado 5); promotor de inclusão, bem-estar e ressocialização (Entrevistado 2 e Entrevistado 3) e como um direito humano (Entrevistado 4).

Sobre a dimensão negativa da religiosidade para a Saúde Mental os assistentes sociais declararam:

[...] têm outros que são alienados. A gente tem paciente aqui que realmente deixa de tomar a medicação, porque acha que Deus está acima de tudo e que Deus cura, e que Deus... Através da oração vai ser curado e não precisa tomar medicação. (Entrevistado 2).

Infelizmente algumas igrejas acham que soltando na igreja [resolve], porque “Isso é falta de Deus”, “Vão procurar Deus, obedecer a Deus e está curado” [...]. Muitos deixam de procurar tratamento devido a isso [...] tem muito esse lado ruim, o lado do domínio, que não deixa a pessoa expressar a própria opinião. [...] Eles têm a sua religião, porém eu não concordo com a atuação da religião... (Entrevistado 3).

E tem a questão dos pastores que é muito complicada. Acabam interferindo no tratamento. Eles alegam que isso é coisa do demônio e que a cura será feita na igreja, que não precisa de medicação. Então, de certa forma atrapalham o tratamento, porque eles deixam de tomar medicação, eles surtam. [...] Têm casos aqui de pacientes que abandonaram o tratamento porque o pastor não permitiu (Entrevistado 4).

[...] a gente tem que ter muito cuidado com os líderes religiosos. Porque eles têm uma tendência em manipular as pessoas, sejam evangélicas, sejam cristãs, seja umbanda, em qualquer uma. Então, eu acho que para frequentar você tem que perceber o que está ali atrás. [...] não [é possível um diálogo entre a relação religiosidade-saúde e o PEP]. Eu acho que ele quer conter [ele = a religiosidade ou as lideranças], ele quer manipular, sempre eu achei isso. (Entrevistado 5).

Em análise do trabalho de Pruyser (1977), citado por Dalgalarondo (2008, p. 188), destaca-se uma relação negativa entre a religiosidade e a Saúde Mental, pois se percebe a existência de evidências “[...] de que a religião pode ser usada para racionalizar o ódio, preconceito e discriminação [além de a religiosidade exacerbada ser encontrada em pessoas] especialmente tendentes à dependência, culpa excessiva, perfeccionismo, pensamentos obsessivos e ansiedade”.

Dalgalarondo (2008) aponta ainda diversos outros aspectos sobre a associação negativa entre religiosidade e Saúde Mental, como a proibição, por parte de subgrupos religiosos, de uma série de procedimentos médicos, a saber: uso de vacinas, transfusão de sangue e tratamentos medicamentosos e psicoterápicos.

Outrossim, alguns segmentos religiosos cobram do fiel uma rigidez moral inalcançável, a qual acarreta sentimentos de incapacidade e enfraquecimento moral. Mano (2010) afirma existir uma relação

muito próxima entre o conteúdo religioso de igrejas neopentecostais e a incidência de transtornos psicóticos em fiéis pertencentes a estas comunidades, uma vez que nestes espaços religiosos é valorizada uma rigidez moral – referente à sexualidade – que catalisa fortes sentimentos de culpa, caso não se alcance o modelo moral vislumbrado.

Com exceção do Entrevistado 1, todos os outros profissionais entrevistados expressaram a dimensão negativa da religiosidade para a Saúde Mental, que comunga com os dados da literatura analisada ao caminhar na direção de ser concebida como uma dimensão que priva os usuários de participação em atividades do serviço de saúde (Entrevistado 3 e Entrevistado 4), interrompe o tratamento medicamentoso (Entrevistado 2; Entrevistado 3; Entrevistado 4 e Entrevistado 5), configura-se como alienação (Entrevistado 3 e Entrevistado 5), desencadeia sofrimento mental e prejudica a autonomia (Entrevistado 3 e Entrevistado 5).

É interessante destacar o seguinte fato: dos quatro profissionais que mencionaram os aspectos paradoxais (positivos e negativos) da religiosidade para a Saúde Mental (Entrevistado 2; Entrevistado 3; Entrevistado 4 e Entrevistado 5), três deram maior ênfase à dimensão negativa desta relação.

A despeito da ênfase dada à dimensão negativa da religiosidade por parte dos entrevistados, faz-se necessário destacar a seguinte afirmação de Dalgarrondo (2008, p. 190, grifo nosso) sobre a natureza marginal desta perspectiva negativa no contexto da literatura científica:

Em suma, apesar de a maioria das evidências empíricas apontar para uma associação positiva entre Saúde Mental, religião e religiosidade, também há, *embora em menor número*, evidências empíricas de que, para alguns subgrupos, em determinadas situações e condições de vida, e em certos contextos religiosos, o maior envolvimento religioso pode, ao contrário, estar associado a *aspectos negativos da saúde física e mental*.

Por qual motivo a dimensão negativa da religiosidade é enfatizada no relato dos entrevistados, enquanto que a dimensão positiva

da religiosidade é enfatizada na literatura especializada? Questão a ser respondida a seguir.

*Divergências sobre as possibilidades dialógicas
entre religiosidade-Saúde Mental e o PEP profissional:
expressão de uma relação mal resolvida
no Serviço Social brasileiro*

Um dado significativo da análise das entrevistas é o da divergência entre os assistentes sociais entrevistados sobre a possibilidade de diálogo entre religiosidade-Saúde Mental e o PEP profissional.

No relato do Entrevistado 1 a relação entre religiosidade e saúde é vista numa perspectiva negativa pelo PEP profissional, o que, em seu ponto de vista, não deveria acontecer, pois a fé é uma dimensão curativa. Na perspectiva do Entrevistado 2 a relação entre religiosidade e saúde é vista como algo positivo pelo PEP profissional, pois se trata de uma relação que viabiliza a inclusão do louco⁶ nos espaços e atividades religiosas, consideração que dialoga com a fala do Entrevistado 4 ao associar a religiosidade a um direito humano. Entretanto, para o Entrevistado 3 e o Entrevistado 5 a relação entre religiosidade e saúde é vista numa perspectiva negativa pelo PEP profissional, pois se trata de uma relação que prejudica a autonomia do usuário.

Trata-se de três perspectivas diferentes sobre as possibilidades de diálogo entre religiosidade-Saúde Mental e o PEP profissional, todavia nenhum destes pontos de vista se configura tendência hegemônica, o que pode inferir a existência de uma dificuldade de convergência, no relato dos entrevistados, sobre as possibilidades de diálogo entre religiosidade-Saúde Mental e o PEP profissional.

A chave explicativa para o problema em questão, em nosso ponto de vista, está localizada nas ênfases divergentes sobre o impacto da religiosidade para a Saúde Mental presentes nas considerações dos

6 Loucura aqui não se associa ao seu sentido pejorativo, negativo, imediatamente relacionado à periculosidade, irracionalidade e incapacidade de transferência e autogestão, mas à perspectiva assumida pela Luta Antimanicomial, a qual tem disputado tal sentido, tensionando possibilidades narrativas de associação positiva a partir da mediação com os conceitos de cidadania, autonomia e liberdade.

entrevistados e na literatura especializada – ênfase positiva da religiosidade para a literatura da Saúde Mental e ênfase negativa para os participantes do estudo – o que aponta para uma realidade específica do Serviço Social brasileiro que envolve uma relação mal resolvida com a dimensão da religiosidade.

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho (IAMAMOTO, 2015) que deriva de determinado contexto do capitalismo mundial, o de seu estágio monopolista. (NETTO, 2011).

A profissão, no cenário brasileiro, surgiu no seio do bloco católico num quadro de perda de hegemonia da Igreja em âmbito mundial. A perda de influência da Igreja Católica para a modernidade foi o que motivou diversas estratégias de recristianização da sociedade, sustentadas numa Doutrina Social de natureza anticapitalista-romântica⁷. Foi no contexto destas balizas ideoteóricas que os primeiros agentes de caridade intervieram na Questão Social, caracterizada pelas expressões resultantes do conflito fundamental entre capital e trabalho, o qual reverbera numa diversidade de mazelas sociais, mas também no ingresso da classe trabalhadora na cena política de luta por melhores condições de vida. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013).

Na segunda metade da década de 1950, as balizas do Serviço Social tradicional entram em colapso em função de uma série de transformações objetivas e subjetivas que se desenvolvem na sociedade. É no contexto de constituição da maturidade do capitalismo nacional, numa evidente tendência à industrialização pesada e à modernização, que a ordem social demanda profissionais concatenados com esta orientação desenvolvimentista. A inserção da sociedade brasileira no quadro do capitalismo monopolista, apesar de num contexto de *autocracia burguesa* (NETTO, 1998), viabiliza preocupações macrossocietárias no âmbito do Serviço Social, as quais se baseavam em reflexões sobre o lugar subalterno – de subdesenvolvimento – do Brasil no quadro mundial. Este cenário de transformações

7 Trata-se de um pensamento notadamente conservador, saudosos de valores e da estrutura social do passado, que assume posicionamento crítico em relação à ordem social moderna e suas representações político-organizacionais: o liberalismo e o socialismo.

objetivas e subjetivas na sociedade brasileira foi o delineador da crise do Serviço Social tradicional e o catalisador dos processos de renovação da profissão.

Netto (1998) identifica três tendências que emergiram no período de *autocracia burguesa* (1964-1985) e que constituíram o processo de renovação do Serviço Social brasileiro. A primeira tendência, que surgiu na segunda parte da década de 1960, tratou-se de uma vertente que se aliou ao cenário desenvolvimentista. Sua vinculação com o estrutural-funcionalismo e com o positivismo expressou uma aceitação ao regime ditatorial (NETTO, 1998), além de ter sido uma tendência que não rompeu com o direcionamento neotomista⁸, confessional, do Serviço Social tradicional. (SIMÕES, 2005).

As outras duas tendências apresentadas por Netto (1998) como constitutivas do processo de renovação do Serviço Social brasileiro emergiram no contexto da década de 1970. Uma tendência aglutinou segmentos do conservadorismo católico avessos à modernização imitada pela perspectiva modernizadora. Constituído de maneira reativa, reacionária à tendência modernizadora, a perspectiva da *reatualização do conservadorismo* resgatou a lógica de superdimensionamento da dimensão da singularidade, circunscrevendo seu pensamento aos meandros da fenomenologia, numa clara inclinação à psicologização e moralização das relações sociais e despolitização do tratamento à Questão Social (NETTO, 1998). Pedro Simões (2005) também destaca a continuidade da dimensão da religiosidade do Serviço Social tradicional na perspectiva de reatualização do conservadorismo, estruturada no pensamento da fenomenologia, uma vez que expõe as relações de convergência da fenomenologia existencial com a ética cristã⁹.

A *tendência de intenção de ruptura* com o Serviço Social tradicional, contemporânea da vertente anterior, emergiu como resultado de uma articulação crítica à posição dependente da América Latina no contexto do capitalismo mundial e de uma aproximação tímida

8 Pedro Simões (2005) destaca a ressonância do neotomismo em documentos que representaram a perspectiva modernizadora (documentos de Araxá e Teresópolis), os quais mencionavam “[...] postulados éticos metafísicos” (em nota de rodapé), p. 144).

9 Conferir nota de rodapé nº 10 em Simões (2005, p. 144).

com o marxismo, que, apesar de ter sido incorporado de forma equivocada, através de divulgações rasas que supervalorizaram um militante messianico, conquistou hegemonia e dirigiu a categoria no rumo da secularização da profissão e de sua maturidade teórica. (NETTO, 1998).

Todavia, a trajetória profissional na direção de sua secularização, processo catapultado por essa tendência de ruptura com o Serviço Social tradicional, não ocorreu de forma apartada da dimensão da religiosidade. Pinheiro (2010) discorre sobre a mediação religiosa presente nos processos de secularização da profissão, isto é, de superação das malhas conservadoras e confessionais do Serviço Social.

Diversas contribuições religiosas foram significativas para o processo de intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional, a saber: a influência da Juventude Universitária Católica (JUC) e da Teologia da Libertação na formação política e na viabilização das primeiras aproximações com o marxismo para parte da vanguarda intelectual do Serviço Social; a influência do socialismo revolucionário francês de Emmanuel Mounier e Joseph Lebreton, que teve ressonância em pensadores do Movimento de Reconceitualização da América Latina, como Ezequiel Ander-Egg e Natálio Kisnermann, e do Brasil, no grupo que desenvolveu o Método de BH; e a influência de Paulo Freire com sua proposta de educação de base e crítica da burocracia e da sociedade burguesa, balizadas num ideário filosófico-cristão. (PINHEIRO, 2010).

É no quadro da década de 1990 que esta tendência de ruptura alcança sua maturidade teórica ao superar os valores humanista-cristãos no Serviço Social, intelectualidade que viabilizou reflexões direcionadas para a compreensão do significado sócio-histórico da profissão e as possibilidades objetivas da atividade profissional na perspectiva da emancipação humana.

Malgrado a tendência à secularização da profissão nos últimos 40 anos, a dimensão da religiosidade no contexto profissional ainda é significativa?

Iamamoto (2013) compreende que existe um motivador vocacional de corte religioso que influencia diretamente a escolha do curso de Serviço Social por estudantes. Em estudo feito por Simões (2007), em 1996 e 2006, com estudantes do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, constatou-se que 88,9% dos participantes da pesquisa eram religiosos e que 62,4% participavam ativamente de instituições religiosas.

Nessa mesma direção, Simões (2005), em estudo feito com assistentes sociais do Brasil e da Inglaterra, chegou à conclusão de que, no caso do Brasil, a maioria dos assistentes sociais consultados para o estudo é religiosa e participa ativamente de instituições religiosas e em trabalhos voluntários, a despeito da participação em movimentos sociais e partidos políticos. Iamamoto (2009) confirma esse dado ao expor, em consulta à pesquisa do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), divulgada em 2005, com o universo de 61.151 profissionais, que cerca de 90% dos/as assistentes sociais são religiosos.

O estranhamento que estes dados desperta não diz respeito apenas à religiosidade intrínseca dos estudantes e profissionais, uma vez que a sociedade brasileira, de uma forma geral, é substantivamente religiosa (IBGE, 2019), mas deriva da significativa presença da religiosidade numa profissão calcada num projeto profissional materialista, balizado na vertente teórico-metodológica do materialismo histórico e dialético de Karl Marx, que visualiza a religiosidade como uma projeção humana decorrente de uma relação objetiva do ser social com a natureza. (TONET, 2016).

Concordamos com Iamamoto (2013), ao explicar a atratividade religiosa do Serviço Social, relacionando-a a um imaginário social da profissão balizado no conservadorismo e no humanismo-utópico cristão:

[...] busca-se também uma profissão que veicule vantagens simbólicas, no campo da “solidariedade humana”, da “realização pessoal”, da oportunidade de realizar uma “vocação”, inspirada em motivações religiosas ou claramente políticas. Trata-se de uma profissão que incorpora a mística de “servir”, da “ajuda” guiada por valores “nobres” e altruístas,

de caráter não utilitário. A visão do curso de Serviço Social, idealizada e informada por um discurso humanista deslocado de bases históricas, expressa a escassa claridade do que é a profissão como atividade socialmente determinada na divisão do trabalho. [...] Essa representação vaga e fluida do Serviço Social contém, subjacente, um componente de resistência à organização social vigente, elaborado, porém, segundo princípios idealistas cristãos, dentro dos marcos do pensamento conservador. (IAMAMOTO, 2013, p. 197).

A dimensão da religiosidade no contexto do Serviço Social, portanto, ainda é significativa em função do avanço do conservadorismo da sociedade brasileira que influi na ressonância de uma imagem da profissão apartada de suas bases históricas, atraindo religiosos à formação profissional.

Levanta-se a hipótese de que é esta reflexão sobre a relação entre a imagem social da profissão, de natureza conservadora, e a atratividade religiosa do Serviço Social que influencia um *recalque da religiosidade*¹⁰ no contexto profissional, pois catalisa possibilidades de compreensão de que dar relevância a esta dimensão da realidade é envergar-se ao conservadorismo.

Ademais, no cenário da década de 1990, novos elementos surgem para explicar uma insistente rejeição temática da religião e/ou religiosidade no âmbito da pesquisa em Serviço Social, são eles: 1) A ascensão de perspectivas teóricas pós-modernas que reatualizam um conservadorismo no contexto universitário e da produção do conhecimento; 2) A ascensão de comunidades religiosas do neopentecostalismo, associadas ao reacionarismo e à violação de Direitos Humanos; e 3) A disputa pelos recursos públicos destinados à atenção psicossocial entre as Comunidades Terapêuticas confessionais e as instituições públicas, dentre outros.

10 O termo *recalque* é utilizado em referência à Freud e pode ser interpretado como uma ideia que sugere um mecanismo de defesa contra possíveis ameaças. A utilização deste termo para pensar o contexto profissional foi primeiramente sugerida pelo professor Eduardo Mourão Vasconcelos (2010) ao tratar da subjetividade.

Pinheiro (2010) contextualiza a rejeição temática da religião pelo Serviço Social, no período de 1960-80, à crítica às vertentes Althusseriana e Maoísta do marxismo vulgar, de notável aderência pelos militantes religiosos da esquerda católica. Entretanto, na atual conjuntura, de avanço do conservadorismo teórico e religioso, este afastamento temático empreendido pela profissão também é nutrido por novos elementos, dos quais se inclui o do *recalque*, isto é, o da rejeição temática como estratégia de defesa ante uma latente possibilidade de reatualização conservadora no Serviço Social brasileiro.

Ainda que no contexto da academia e da pesquisa em Serviço Social a rejeição temática da religião esteja mais relacionada à crítica que se fez a um marxismo vulgar apropriado por militantes-profissionais-cristãos, a ênfase negativa que os assistentes sociais deram à religiosidade de pessoas em tratamento nos CAPS parece estar mais associada à chave explicativa do conservadorismo. Os participantes do estudo não deram uma ênfase negativa à religiosidade porque visualizavam a aproximação com este tema como algo eclético do ponto de vista metodológico, mas porque foram influenciados pela atual conjuntura de avanço do conservadorismo.

O perfil religioso dos entrevistados mostrou que os cinco assistentes sociais possuem aproximações com a dimensão da religiosidade, sendo um espírita, três católicos e um sem-religião, mas que apresenta espiritualidade não institucional¹¹. Todavia, dentre todos os profissionais entrevistados, apenas um destacou o aspecto positivo da religiosidade para a Saúde Mental, os demais expressaram a sua natureza paradoxal, dando ênfase à dimensão negativa.

Explica-se esta contradição entre o perfil religioso dos profissionais e suas considerações sobre o impacto da religiosidade na Saúde Mental lançando mão da reflexão, desenvolvida acima, sobre a relação entre a imagem conservadora da profissão, a atratividade religiosa do Serviço Social e a ascensão de perspectivas teóricas e

11 Religiosidade não institucional é o nome que se dá à interpretação dos dados referentes ao crescimento de pessoas sem religião no Brasil, número que cresce vertiginosamente, conforme os últimos censos do IBGE. Trata-se de uma religiosidade que dispensa vínculos com instituições religiosas e se organiza a partir de reuniões informais.

comunidades religiosas conservadoras, elementos que contribuem para um *recalque da religiosidade* no contexto profissional. Ou seja, mesmo sendo religiosos, os profissionais entrevistados dão maior ênfase à dimensão negativa da religiosidade por entenderem as dificuldades de convergência entre esta dimensão – que seria conservadora – e a profissão, ainda que esse ponto de vista negue a realidade histórica do processo de secularização da profissão mediado por setores revolucionários da esquerda católica. (PINHEIRO, 2010).

A relação mal resolvida entre a religiosidade e o Serviço Social diz respeito à ideia de uma incompatibilidade entre a direção social assumida pelo PEP da profissão e aquela dimensão, raciocínio que relaciona de forma automática e imediata a religiosidade ao conservadorismo, reacionarismo e à alienação, reflexão que abstrai a realidade do perfil religioso do público do Serviço Social (profissionais, estudantes e usuários) e a própria história referente à secularização da profissão.

As perguntas que devem ser feitas para direcionar a curiosidade científica são as seguintes: Toda religiosidade comunga com o pensamento conservador e reacionário à modernidade? Existem religiosidades convergentes com o espírito do PEP profissional do Serviço Social?

A religiosidade, no espectro da tradição marxista, é muito mais do que simplesmente *ópio* e *alienação*. Conforme revisão empreendida por Löwy (2016), essa dimensão, desde que analisada numa perspectiva de totalidade, como fenômeno sócio-histórico (Karl Marx), revela a reprodução da luta de classes no contexto religioso (Engels, Kautsky e Gramsci) e a possibilidade de união programática pela revolução entre cristãos e militantes ateus (Lênin e Luxemburgo), além de expressar, não só convergências com o *ethos* comunista (Engels, Kautsky, Luxemburgo, Bloch, Fromm, Benjamin e Goldmann), mas também princípios inspiradores à revolução. (Bloch e Mariátegui).

A reflexão de Löwy (2016) segue as perspectivas do Marx de *A ideologia alemã* e do Engels de *A guerra camponesa alemã* e *Contribuição para a história do cristianismo primitivo*. A religião é considerada

uma forma ideológica produzida materialmente por relações sociais. Supera-se, portanto, a vertente do neo-hegelianismo de esquerda, que considerava a religião como alienação da essência humana, para analisar essa dimensão como uma forma ideológica condicionada pelo movimento dialético da história, a qual é movimentada pelos interesses de classe. Nessa perspectiva de análise da religião, compreende-se a flexibilidade das posições de classe assumidas por diversas formas ideológicas, incluindo a religiosa, em determinadas conjunturas históricas. Considerando a religião como uma forma ideológica torna-se quase impossível encerrá-la na categoria alienação essencial do homem, uma vez que, nas vertentes marxiana e engelsiana, há que considerar a dinâmica histórica nesse processo de análise.

Se o *recalque da religiosidade*, no âmbito do Serviço Social, é balizado na associação automática entre religiosidade e conservadorismo, esta rejeição temática deve ser superada, pois se constata a diversidade de concepções sobre a natureza da religiosidade no espectro da literatura marxista, perspectiva ressonante nos trabalhos de Löwy (2016), Pinheiro (2010) e Vasconcelos (2019).

Esta reflexão permite vislumbrar a religiosidade como uma dimensão da realidade que não precisa ser rejeitada pela categoria profissional por intermédio de argumentos que afirmem sua natureza conservadora.

Considerações finais

Os assistentes sociais entrevistados demonstraram possuir uma concepção paradoxal sobre a religiosidade na Saúde Mental, com destaques aos impactos positivos e negativos para as pessoas em tratamento nos CAPS – dando ênfase à sua dimensão negativa em contraponto à ênfase positiva dada pela literatura especializada. Ressalta-se que houve divergência, no relato dos entrevistados, sobre as possibilidades de diálogo entre religiosidade, Saúde Mental e o PEP profissional, o que pode significar uma relação mal resolvida no Serviço Social brasileiro com a dimensão da religiosidade, expressão de um *recalque* ou uma indisposição temática em função de um temor a uma reatualização conservadora na profissão.

O debate sobre a relação entre a religiosidade e a Saúde Mental, no quadro do Serviço Social, antes de legitimar as abordagens confessionais e desumanas de atuação das Comunidades Terapêuticas e as tendências teóricas e políticas do campo conservador, fortalece o ideário de humanização na atenção à pessoa com sofrimento mental, uma vez que a religiosidade do louco passa a ser visualizada como expressão de um direito humano, um mecanismo de enfrentamento de situações sociais e existenciais limite (VASCONCELOS, 2019), um recurso de apoio social para que as classes populares resistam a um Estado avesso à viabilização de políticas de bem-estar social (VALLA, 2001) e uma dimensão que assume funções importantes no contexto de luta antimanicomial. (MAGALHÃES, 2020).

Neste sentido, ressalta-se a necessidade de maior abertura da categoria profissional para a pesquisa do fenômeno religioso, a fim de desvelar a natureza complexa desta dimensão tão significativa para o público que constitui o Serviço Social brasileiro, o que não significa prescindir da defesa do ideal moderno de Estado laico, antes representa a defesa de sua real efetivação, considerando a laicidade como a exclusão da confessionalidade do aparato estatal e também como a viabilizadora da liberdade religiosa, na plenitude de sua diversidade, da população usuária dos serviços sociais públicos.

Aceito para publicação em: 15/09/2020.

REFERÊNCIAS

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório de fiscalização: Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>> Acesso em: 21 dez. 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, Psicopatologia e Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFess/Abepss. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 341-375.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 39. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 27/04/2019.

KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à Saúde Mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 2007a, v. 34, supl 1; p. 5-7.

KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 2007b, v. 34, supl. 1, p. 95-104.

LEÃO, Frederico Camelo; LOTUFO NETO, Francisco. Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 54-59, 2007.

LÖWY, Michael. **O que é Cristianismo da Libertação**: religião e política na América Latina. 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2016.

MAGALHÃES, Vinicius Pinheiro de. **Serviço Social, (des)patologização da vida e religiosidade em saúde mental**. 204f. Dissertação. Mestrado em Serviço Social. Sergipe:, Universidade Federal de Sergipe/São Cristóvão, 2020.

MANO, Raquel de Paiva. **O sofrimento psíquico grave no contexto da religião protestante pentecostal e neopentecostal**: repercussões da religião na formação das crises do tipo psicótica. 2010. 178f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica e Cultura, 2010.

MORAES, Paulo Augusto Costivelli de; DALGALARRONDO, Paulo. Mulheres encarceradas em São Paulo: Saúde Mental e religiosidade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2006, 55(1). p. 50-56.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2012, 65(2), p. 361-7.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, 2014, 19(2), p. 569-580.

PINHEIRO, Lucí Faria. **Serviço social, religião e movimentos sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Gramma, 2010.

PORTO, Priscila Nunes; REIS, Helca Franciulli Teixeira. Religiosidade e Saúde Mental: um estudo de revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 375-393.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; SANTOS, Raquel Lana Fernandes dos. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. **Saúde Debate**, 40(110), p. 162-171.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 37(3), p. 1-7, 2016.

SIMÕES, Pedro. **Assistentes sociais e religião**. Um estudo Brasil/Inglaterra. São Paulo: Cortez, 2005.

SIMÕES, Pedro. Religião e Política entre alunos de Serviço Social (UFRJ). **Religião e Sociedade**. Rio de Janeiro, 2007, 27(1), p. 175-192.

SOEIRO, Rachel Esteves et al. Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 793-799, 2008.

STROPPA, André; ALMEIDA, Alexander Moreira. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 2009; 36(5), p. 190-6.

TONET, Ivo. **Marxismo, religiosidade e emancipação humana**. Maceió: Coletivo Veredas, 2016.

VALLA, Victor Vincent. O que a saúde tem a ver com a religião? In: VALLA, Victor Vincent. (org.). **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001, p. 113-139.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Da hiperpsicologização normatizadora ao recalçamento da subjetividade: notas históricas sobre Serviço Social, subjetividade e Saúde Mental no Brasil e no Rio de Janeiro. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 181-214.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O campo das ciências das religiões, o paradoxo apoio social – intolerância e as práticas no lidar com situações existenciais/sociais limite e com as drogas. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão; CAVALCANTE, Rita (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social – intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Hucitec, 2019, p. 31-188.