

Religião e Religiosidade nas Políticas Públicas de Saúde Mental: Os desafios para integralidade do cuidado

Religion and Religiosity in Public Mental Health Policies: The challenges to completeness care

Religión y Religiosidad en las Políticas Públicas de Salud Mental: Los desafíos para la atención integral

Recebido: 13/02/2025 | Revisado: 19/02/2025 | Aceitado: 19/02/2025 | Publicado: 23/02/2025

Eduardo Chaves Ferreira Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5076-9008>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: eduardocoe@gmail.com

Carlos Eduardo Macedo Rego

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9450-6704>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: carlosetuado.mac@hotmail.com

Jailson Antônio da Luz Júnior

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1038-7857>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: jailsonjunior097@gmail.com

Brenda de Oliveira Melo

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-9383-9961>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: brenda.oliveira640@gmail.com

Ana Beatriz Ferro de Melo

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-3884-5466>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: anabiaferrodemelo@gmail.com

Pedro Gabriel de Lima Carneiro Borges

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-3127-9451>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: peedrogaabriel@hotmail.com

Carolina Teles Lemos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0095-363X>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: cetelemos@uol.com.br

Resumo

No Brasil, a dimensão religiosa sempre foi uma característica marcante da sua população. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, 76% dos brasileiros afirmaram seguir alguma religião, superando a média global de 67%. O conceito de saúde, ampliado pela OMS na década de 1940, passou a incluir o bem-estar físico, mental e social. Este estudo visa analisar como as práticas religiosas influenciam os cuidados em saúde mental dentro do contexto do SUS. Foi realizada uma revisão bibliográfica em bases como Scielo, LILACS e BVS, utilizando os descritores "Saúde Mental", "Religião e Medicina" e "Integralidade em Saúde". Foram incluídos artigos dos últimos dez anos e excluídos aqueles com metodologias com baixo rigor científico. O estudo identificou uma grande diversidade nas práticas religiosas no tratamento de desequilíbrios mentais no Brasil, como oração, aconselhamento espiritual e rituais religiosos. No entanto, alguns grupos religiosos resistem à integração das abordagens convencionais de saúde mental, priorizando métodos espirituais. A falta de comunicação eficaz entre profissionais de saúde e líderes religiosos contribui para barreiras na colaboração. Para melhorar a assistência à saúde mental no SUS, é necessário capacitar profissionais de saúde mental, sensibilizar a comunidade por meio da educação pública e criar espaços de diálogo inter-religioso e interdisciplinar. Diretrizes éticas claras também são essenciais para integrar práticas religiosas de forma respeitosa e eficaz nos cuidados de saúde mental, equilibrando a diversidade cultural e religiosa do Brasil.

Palavras-chave: Religião; Saúde Mental; Política de Saúde.

Abstract

In Brazil, the religious dimension has always been a striking characteristic of its population. According to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), in 2022, 76% of Brazilians said they follow some religion, exceeding the global average of 67%. The concept of health, expanded by the WHO in the 1940s, began to include

physical, mental and social well-being. This study aims to analyze how religious practices influence mental health care within the context of the SUS. A bibliographic review was carried out in databases such as Scielo, LILACS and VHL, using the descriptors "Mental Health", "Religion and Medicine" and "Integrality in Health". Articles from the last ten years were included and those with methodologies with low scientific rigor were excluded. The study identified a great diversity in religious practices in the treatment of mental imbalances in Brazil, such as prayer, spiritual counseling and religious rituals. However, some religious groups resist the integration of conventional mental health approaches, prioritizing spiritual methods. Lack of effective communication between healthcare professionals and religious leaders contributes to barriers to collaboration. To improve mental health care in the SUS, it is necessary to train mental health professionals, raise awareness in the community through public education and create spaces for interreligious and interdisciplinary dialogue. Clear ethical guidelines are also essential to respectfully and effectively integrate religious practices into mental health care, balancing Brazil's cultural and religious diversity.

Keywords: Religion; Mental Health; Health Policy.

Resumen

En Brasil, la dimensión religiosa siempre ha sido una característica llamativa de su población. Según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), en 2022, el 76% de los brasileños dijo seguir alguna religión, superando el promedio mundial del 67%. El concepto de salud, ampliado por la OMS en la década de 1940, empezó a incluir el bienestar físico, mental y social. Este estudio tiene como objetivo analizar cómo las prácticas religiosas influyen en la atención a la salud mental en el contexto del SUS. Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, LILACS y BVS, utilizando los descriptores "Salud Mental", "Religión y Medicina" e "Integralidad en Salud". Se incluyeron artículos de los últimos diez años y se excluyeron aquellos con metodologías de bajo rigor científico. El estudio identificó una gran diversidad de prácticas religiosas en el tratamiento de los desequilibrios mentales en Brasil, como la oración, el asesoramiento espiritual y los rituales religiosos. Sin embargo, algunos grupos religiosos se resisten a la integración de enfoques convencionales de salud mental, dando prioridad a los métodos espirituales. La falta de comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los líderes religiosos contribuye a crear barreras a la colaboración. Para mejorar la atención a la salud mental en el SUS, es necesario formar profesionales de la salud mental, sensibilizar a la comunidad a través de la educación pública y crear espacios de diálogo interreligioso e interdisciplinario. También son esenciales directrices éticas claras para integrar de manera respetuosa y efectiva las prácticas religiosas en la atención de salud mental, equilibrando la diversidad cultural y religiosa de Brasil.

Palabras clave: Religión; Salud Mental; Política de Salud.

1. Introdução

No Brasil, a dimensão religiosa sempre foi uma característica marcante da sua população. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, 76% dos brasileiros afirmaram seguir alguma religião, superando a média global de 67% (IBGE, 2022). Essa estatística ressalta a relevância da temática no país, evidenciando a necessidade de uma análise mais aprofundada das particularidades que envolvem a religião e a religiosidade no cotidiano brasileiro, especialmente, no contexto das práticas de saúde – objeto do presente estudo.

À vista disso, para compreender a interseção entre saúde e espiritualidade, é crucial iniciar destacando a evolução do conceito de saúde. A partir da década de 1940, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o "Conceito Ampliado de Saúde", que transcende a mera ausência de doença e abrange o completo bem-estar físico, mental e social (Neves et al., 2021). Em paralelo, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido em 1990, preconiza a universalidade, integralidade e equidade no cuidado, fundamentando-se no art. 7º, I, II e IV, da Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990) e, em 2001, a Lei nº 10.216/2001 instituiu a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), consolidando, assim, um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária (Almeida et al., 2020).

Além disso, é necessário ainda diferenciar religião e espiritualidade para contextualizar este trabalho. Enquanto a religião envolve doutrinas, ritos, cerimônias e uma comunidade de fiéis, com líderes e sacerdotes, a espiritualidade compreende um sistema de culto compartilhado por um grupo, incluindo dimensões sociais e culturais da experiência humana. A religião é a expressão da espiritualidade, sendo esta última um sentimento pessoal (Monteiro et al., 2020).

Dessa forma, a religião emerge como um fator significativo na promoção da saúde, especialmente em momentos cruciais da vida (Dalgalarondo et al, 2018). O equilíbrio emocional, afetivo e social é essencial, e a religiosidade - muitas

vezes - serve como refúgio quando esses fatores estão desequilibrados. Nesse contexto, o conceito de *coping*, teorizado por Folkman e Lazarus, ganha destaque, uma vez que se trata do conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com demandas específicas (Dias et al., 2019).

A relação intrínseca entre religião, religiosidade e saúde impulsiona atualizações constantes na medicina, principalmente na psiquiatria (Cascardo et al., 2019). Na esfera dos transtornos mentais, a religião/religiosidade influencia na prevalência, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, desempenhando um papel fundamental na qualidade de vida e saúde mental dos pacientes (Wolfe et al., 2019). Apesar dos benefícios associados, é importante destacar que a religião também pode resultar em desafios, como a recusa de tratamento e *coping* religioso negativo (Besset et al., 2020).

Mesmo com o reconhecimento crescente da importância da religiosidade na promoção da qualidade de vida, uma parcela significativa dos profissionais de saúde mental ainda não está preparada para lidar com as complexidades que envolvem o cuidado com a saúde mental dos pacientes (Almeida et al., 2020). Portanto, a integração entre religião e saúde mental torna-se crucial para capacitar esses profissionais a compreender adequadamente os fatores religiosos que impactam a saúde dos pacientes (Mukarami & Campos, 2014).

Assim, este trabalho teve como objetivo analisar de que forma as práticas religiosas e a religiosidade influenciam os cuidados em saúde mental, dentro da perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

O art. 3^a, da PNSM, estabelece que cabe ao Estado desenvolver a política nacional de saúde mental, devendo, ainda, a sociedade e a família participar do tratamento (Brasil et al., 2001).

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de natureza predominantemente qualitativa (Pereira et al., 2018) e do tipo revisão narrativa (Rother, 2007; Casarin et al., 2015) com pouca sistematização a partir de artigos científicos publicados e indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na busca por artigos, foram empregados os descritores "Saúde Mental", "Religião e Medicina" e "Integralidade em Saúde".

Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa foram os seguintes: seleção de artigos publicados nos últimos dez anos que abordassem o tema central, ou seja, saúde mental e religiosidade no contexto dos cuidados em saúde mental no Brasil. Em contrapartida, foram excluídos os artigos cujo período de publicação ultrapassou os últimos dez anos, não discutiam o tema principal deste estudo e/ou apresentavam metodologias com baixo rigor científico. Seguindo esses critérios, quinze (15) artigos foram considerados relevantes, enquanto doze (12) foram excluídos. Além disso, foram analisados dados estatísticos elaborados por institutos de pesquisa – IBGE.

Importante destacar que este estudo fez uso de dados de domínio público, e, de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dispensou a necessidade de apreciação e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados

Sobre as principais práticas religiosas e de religiosidade no tratamento de desequilíbrios mentais, identificou-se uma notável diversidade. Foi possível observar que elementos como a oração, a busca por aconselhamento espiritual e a participação em rituais religiosos são comuns entre indivíduos enfrentando desafios mentais (Mukarami & Campos, 2014). Essa ampla variedade de abordagens reflete a riqueza e pluralidade de crenças presentes no contexto brasileiro, indicando que diferentes religiões desempenham papéis distintos na busca pelo equilíbrio mental.

No âmbito dos obstáculos para a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) relacionados às práticas religiosas e à religiosidade, identificou-se uma resistência considerável por parte de alguns grupos religiosos. Essa resistência, muitas vezes, manifesta-se na relutância em integrar abordagens de saúde mental convencionais, priorizando métodos

exclusivamente espirituais (Oliveira et al., 2013). Além disso, a falta de compreensão mútua entre profissionais de saúde mental e líderes religiosos contribui para barreiras significativas na comunicação e colaboração, destacando a necessidade de promover maior entendimento e colaboração entre esses dois campos.

No que concerne às medidas para concretizar a adequada assistência à saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da prática religiosa, notou-se a necessidade da implementação de programas robustos de capacitação para profissionais de saúde mental (Araújo & Torrente, 2023). Esses programas visam não apenas a promover a compreensão das práticas religiosas, mas também a facilitar uma colaboração eficaz com líderes religiosos. Paralelamente, a adoção de estratégias de educação pública ganha destaque, buscando sensibilizar a comunidade sobre a importância da integração entre práticas religiosas e abordagens tradicionais de saúde mental (Mukarami & Campos, 2014).

A criação de espaços de diálogo inter-religioso e interdisciplinar surge como uma medida essencial para superar os obstáculos identificados e promover a compreensão mútua (Spica et al., 2018). Adicionalmente, a formulação de diretrizes claras e éticas para a integração de práticas religiosas nos serviços de saúde mental se mostra crucial, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e respeitosa no contexto do SUS.

Estes resultados salientam a complexidade da interação entre práticas religiosas, saúde mental e a implementação de políticas públicas, enfatizando a importância de uma abordagem inclusiva que respeite a diversidade cultural e religiosa para avançar na concretização de uma assistência à saúde mental efetiva e holística no contexto brasileiro.

4. Discussão

A análise dos resultados proporciona discussões essenciais sobre a complexa interação entre práticas religiosas, saúde mental e políticas de saúde no contexto brasileiro. A diversidade de práticas religiosas identificadas destaca a riqueza cultural e espiritual inerente à busca pelo equilíbrio mental. O reconhecimento da oração, aconselhamento espiritual e rituais religiosos como ferramentas significativas no enfrentamento de desafios mentais enfatiza a necessidade de uma compreensão abrangente e respeitosa das diversas abordagens presentes na sociedade brasileira.

Os obstáculos mapeados para a efetivação da PNSM no contexto religioso evidenciam desafios consideráveis que demandam atenção cuidadosa. A resistência de alguns grupos religiosos conservadores em integrar abordagens convencionais de saúde mental destaca a urgência de um diálogo mais aberto e colaborativo entre esses setores. A falta de compreensão mútua entre profissionais de saúde mental e líderes religiosos ressalta a importância de iniciativas educacionais e programas de capacitação para superar barreiras e promover uma atuação conjunta mais eficaz.

As medidas propostas para concretizar uma assistência à saúde mental adequada no âmbito do SUS e da prática religiosa refletem uma abordagem holística. A ênfase nos programas de capacitação para profissionais de saúde mental como meio essencial para promover entendimento e colaboração com líderes religiosos destaca a necessidade de uma integração mais efetiva dos rituais religiosos nos cuidados mentais. A educação pública, ao sensibilizar a comunidade sobre a importância dessa integração, emerge como um catalisador para criar uma base sólida de entendimento e apoio na sociedade.

A criação de espaços de diálogo inter-religioso e interdisciplinar desponta como um componente vital na discussão. Esses ambientes propiciam uma plataforma adequada para a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde mental e líderes religiosos, visando uma compreensão mais abrangente das necessidades dos pacientes. A proposta de formulação de diretrizes éticas surge como uma medida indispensável para garantir uma integração respeitosa e eficaz das práticas religiosas nos serviços de saúde mental.

A complexidade, evidenciada nesses resultados, sublinha a necessidade emergente de uma abordagem inclusiva, que respeite a diversidade cultural e religiosa, para avançar na concretização de uma assistência à saúde mental efetiva no contexto brasileiro. Esta discussão destaca a importância de políticas públicas que incentivem a colaboração entre práticas religiosas e

abordagens tradicionais de saúde mental, promovendo uma prestação de serviços mais abrangente, acessível e alinhada às necessidades variadas da população. O desafio consiste em estabelecer um equilíbrio entre a diversidade cultural e religiosa da sociedade e a oferta de cuidados em saúde mental que atendam a todos, independentemente de suas crenças.

5. Conclusão

A interação entre práticas religiosas e saúde mental no Brasil revela uma riqueza cultural na busca pelo equilíbrio mental. No entanto, obstáculos como a resistência de grupos religiosos exigem um diálogo aberto e iniciativas educacionais para promover uma colaboração eficaz. Medidas holísticas, como programas de capacitação e educação pública, são essenciais para integrar as práticas religiosas nos cuidados mentais, destacando a importância de diretrizes éticas e espaços de diálogo inter-religioso para garantir uma integração respeitosa e eficaz nos serviços de saúde mental.

Referências

- Almeida, A. M. (2009). Espiritualidade e Saúde Mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. *Zen Review*, 8716, v.1, 1-6. https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf.
- Almeida, J. M. C. de. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- Araújo, T. M. & Torrente, M. O. N. (2020). Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 32(1). <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200028>.
- Besset, V. L. (2020). Um nome para a dor: fibromialgia. *Rev Mal Estar Subj*. 10: 1245-70. Brasil. (1990). Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Cascudo, L. C. (2019). *Civilização e cultura*. Belo Horizonte: Itatiaia. Dalgalarondo, P. (2018). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dias, E. N. & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Rev Psicol Saúde*. 11(2), 55-66.
- IBGE. (2020). *Censo demográfico 2020*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. F., & Fernandes, F. S. (2020). Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: Uma revisão. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139.
- Murakami, R. & Campos, C. J. G. (2014). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm*. 65(2), 361-7.
- Neves, A. C. (2021). Conceito ampliado de saúde em tempos de pandemia. *Poliética*. 9(1), 78-95.
- Oliveira, M. R. J. (2013). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol*. 17(3). <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm*. 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Spica, M.A. (2018). Pluralidade e diálogo inter-religioso: possibilidades e limites das atuais abordagens pluralistas. *Trans/Form/Ação*. 41(4), 135-54.
- Wolfe, F. et al. (2019). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 62(5), 600-10.