

# ASSOCIAÇÃO DO TRATAMENTO ESPIRITUAL AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COMO TRATAMENTO INTEGRATIVO EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

Marcelo Xavier Costa\*  
Ana Flávia Santos Almeida\*\*

## RESUMO

A esquizofrenia é uma patologia mental que em geral afeta 1% das pessoas em todo o mundo. No Brasil existem cerca de 1,6 milhões de esquizofrênicos e a cada ano cerca de 50 mil pessoas manifestam a doença pela primeira vez. Proporcionalmente afeta homens e mulheres, em geral inicia-se mais cedo no homem, por volta dos 20-25 anos de idade, e na mulher, por volta dos 25-30 anos. Os antipsicóticos são a base para o tratamento da esquizofrenia há mais de 50 anos, sendo utilizados para o tratamento na fase aguda da doença, na terapia de manutenção e para recidivas. Associado ao tratamento farmacológico, a espiritualidade e a religiosidade estão sendo sempre mais pesquisadas em sua relação com a saúde mental. O objetivo da pesquisa é descrever como os psiquiatras percebem em suas práticas a relação entre espiritualidade/religiosidade e a saúde mental, na dissociabilidade dos pacientes. Trata-se de uma revisão bibliográfica e relato de experiência, que apesar dos comprovados trabalhos positivos na ressocialização dos pacientes, maiores estudos são necessários para a compreensão desse complexo tema. No entanto, endossado a relevância do tratamento integrativo, profissionais da área clínica afirmam que pessoas mais espiritualizadas adoecem menos e quando adoecem se recuperam mais rápido.

Descritores: esquizofrenia, saúde mental, antipsicóticos, espiritualidade, crenças.

## ABSTRACT

*Schizophrenia is a chronic mental pathology that usually affects 1% of people worldwide. In Brazil , it is estimated that there are about 1.6 million schizophrenics and each year about 50,000 people manifest the disease . It proportionally affects men and women, between the ages of 20 – 30 years old. Antipsychotics have been the basis for the treatment and are used for the treatment in the acute phase of the disease, in maintenance therapies and in relapses. Associated with pharmacological treatment, spirituality and religiosity have been more researched in relation to mental health. The objective of the research is to describe how psychiatrists perceive, in their practices, the relationship between spirituality / religiosity and mental health in the dissociability of patients. necessary to understand this complex theme.*

*Keywords: schizophrenia; mental health; Antipsychotics, spirituality, beliefs*

---

\*Graduando do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: xaviermarcello8@hotmail.com

\*\*Docente do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: anaflaviafarma@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

São vários os pontos de reflexão sobre doença mental, especificamente sobre as psicoses que, embora oriundos de diversas ocasiões históricas do pensamento psicológico, estimulam novos discursos e estudos sobre o assunto. O modelo sociogênico evidencia que a sociedade, complexa e exigente, é de responsabilidade exclusiva pela loucura humana. Já o modelo organogênico, contrário ao anterior, descreve que os elementos orgânicos da atividade cerebral seriam os responsáveis absolutos pela doença mental. O modelo psicogênico defende que a atividade psíquica excessiva, é responsável pela doença e exoneram-se as disposições constitucionais. Há ainda o modelo organodinâmico, que reúne todos os três anteriores, onde se aglutinam a requisitos biológicos, motivos psicológicos e motivadores sociais, mais conhecidos como bio-psico-social (BALLONE, 2011).

A reforma psiquiátrica no Brasil ainda está em processo de desenvolvimento e, em 2011, completou dez anos (BARROSO, SILVA, 2011). Essa reforma foi um movimento que veio como uma proposta de reformulação, que buscou elaborar novos projetos, para substituir os métodos clássicos usados para tratar dos doentes mentais e trouxe como proposta a reabilitação trazendo de volta os direitos e cidadania, dessas pessoas que hora estiveram isoladas da sociedade. E foi com essa mudança que houve uma construção de novos campos e saberes, voltado para uma prática de cuidados, compromisso mais eficiente, avaliando o paciente de uma forma mais ampliada (MOREIRA, 2011).

Constitui campo de estudo complexo e interdisciplinar onde há interseções de conhecimentos e saberes como a farmacologia, a filosofia, a antropologia, a biologia, a psicologia e a sociologia. Cada um desses saberes utiliza uma lente através da qual é possível observar e refletir sobre a realidade assumindo um caráter fantasmático, com múltiplas leituras e interpretações. Assim, a farmacologia, de forma isolada, é limitada para estabelecer as distintas manifestações, ações dos ativos e como se comportam cada indivíduo nas respostas. Logo, os modelos médicos de atenção à saúde, assim como as respostas dadas às doenças, são modelos culturais, correspondentes com os grupos e realidades sociais que os produzem” (LANGDON, 2011).

Os sintomas psicóticos caracterizam-se, a princípio, pelas mudanças no nível do pensamento e da afetividade e, tem como consequência, comprometimento em todo comportamento e todo desempenho existencial do indivíduo que serão comprometidos. Na psicopatia o pensamento e a afetividade alteram significativamente, de modo como uma novidade cronológica circunscrita na história de vida do acometido e que passa a atuar diretamente associada em todo seu desempenho psíquico. Essa alteração concede ao indivíduo uma forma patológica de representar a realidade, de elaborar conceitos e de relacionar-se com o mundo objetual (LOUZA, 2007).

Este trabalho justifica-se, diante da necessidade no aprimoramento do conhecimento das diversas causas correlacionadas aos transtornos psiquiátricos, em específico a esquizofrenia, pretendendo abrir novos horizontes para reflexões e debates. Discute a necessidade do equilíbrio espiritual e físico para a saúde na tangente área da psiquiatria principalmente, onde muito ainda a descobrir sobre os fundamentos de várias manifestações patológicas, suas causas, podendo assim diminuir tempo de internações, restabelecimento da saúde e mesmo reintegração social dos acometidos. A relação com a cultura, sociedade, costumes, vivências, crenças, podem influenciar na formação do profissional da saúde: médicos, farmacêuticos, enfermeiros. Essas influências podem distanciar principalmente os médicos para abordar a espiritualidade com seus pacientes por falta de tempo ou de conhecimento no assunto, ou até mesmo medo, ou receio de chocar e demonstrar suas crenças, transparecendo insegurança e falta de treinamento com relação a esse tema (GRANERO, 2011).

Também almeja futuras pesquisas na área da saúde e acadêmica por conter informações de relevância para a humanidade; abordando, de fato, quais os benefícios da associação do tratamento espiritual e demais tratamentos integrativos ao tratamento farmacológico em pacientes esquizofrênicos (GRANERO, MARIOTTI, VERMANDERE, 2011; LUCCHETTI, SAAD, 2012). Visa uma melhor qualidade no atendimento, assistência aos familiares, auxiliando-os a enfrentarem discriminações, trazendo informações, esclarecimentos e na inserção dos mesmos na sociedade na busca de melhor qualidade de vida, com atenção farmacêutica prestada junto às terapias alternativas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A esquizofrenia é uma patologia da personalidade total que afeta a área central do eu e alterando toda estrutura vivencial da realidade social. Conforme a cultura o esquizofrênico representa a preconceção do insano, um sujeito que produz grande anormalidade social devido ao seu desdém para com a realidade em que vive. Agindo como uma pessoa que rompe os vínculos da concordância cultural, o esquizofrênico pouco importa com a razão e perde a liberdade de controle de suas fantasias (DSM-V, 2013).

Aproximadamente 1% da população mundial é portadora da doença, geralmente iniciada antes dos 26 anos, independente de cor, sexo, raça ou classe sociocultural. Os sinais e sintomas baseiam-se unicamente na história psiquiátrica e no exame do estado mental. É quase inexistente o aparecimento de relatos de esquizofrenia antes dos 10 ou depois dos 50 anos de idade e nenhuma estatística aponta maior prevalência seja em homens ou mulheres (OMS, 2013).

Esquirol, médico psiquiatra (1772-1840), considerava a loucura como sendo a somatória de dois elementos: uma causa de predisposição, associada à personalidade, e uma que excite fornecida pelo ambiente de convívio. Atualmente, depois de vários anos de reflexão e pesquisas, a psiquiatria moderna reafirma a mesma consideração com palavras modernas. O primeiro modelo para integrar os fatores etiológicos da esquizofrenia é o modelo stress-diátese, o qual expõe o indivíduo possuidor de uma vulnerabilidade específica colocando-o à influencia de fatores ambientais estressantes. Em determinadas circunstâncias o binômio diátese-stress proporcionaria condições para o desenvolvimento da esquizofrenia. Até que um fator etiológico para a patologia possa ser identificado, este modelo pode atender as teorias mais aceitas sobre o tema (BALLONE, 2012).

A esquizofrenia, uma doença mental que se desenvolve em aproximadamente 27 milhões de pessoas em todo o mundo, é de alta gravidade e caracteriza-se por uma distorção de pensamentos, percepções, emoções, linguagem, autoconsciência e comportamentos. Algumas das experiências mais comuns são: o fato de ouvir vozes e ou ter ilusões visuais e auditivas (OMS, 2013).

Atualmente, o tratamento da esquizofrenia é realizado através dos medicamentos psicotrópicos, que são aqueles que modificam seletivamente o

Sistema Nervoso Central (SNC) e podem ser classificados, segundo a OMS em: ansiolíticos, sedativos, antipsicóticos (neurolépticos), antidepressivos, estimulantes psicomotores, psicomiméticos e potencializadores da cognição (RANG, 2011).

O aprimoramento do desenvolvimento dos psicofármacos modernos com amplas indicações terapêuticas assume uma ênfase preventiva em saúde mental na atualidade que modificou as práticas da psiquiatria, deixando de ser um saber voltado unicamente ao tratamento de pacientes exclusivamente esquizofrênicos (psiquiátricos), sendo amplamente utilizados em vários diagnósticos como depressão, transtornos diversos, insônia e outros sofrimentos psíquico. Na atualidade, muitos dos sinais de sofrimento psíquico, quase sempre, são rotulados como uma patologia, tristeza, rancor, mágoa, dor cujo tratamento será a administração de psicofármacos (FERRAZZA, 2011).

De acordo com RANG e DALE (2012, 7ª Ed. p. 594) a dependência de um determinado medicamento refere-se à condição humana na qual a utilização da droga se torna compulsiva, tendo prioridade sobre outras necessidades e, geralmente, com consequências adversas perigosas. Segundo FERRAZZA e colaboradores (2013, p. 263), o modelo psicossocial recomendado por nossas políticas públicas de saúde ainda não conseguiu deslocar a predominância das práticas pertencentes ao modelo médico tradicional e também existe a preocupação com a possibilidade dos fármacos não serem mais apenas o principal, ou muitas vezes o único recurso terapêutico do psiquiatra, mas que eles possam se tornar obrigatório mesmo que não necessário.

Os antipsicóticos, também designados de neurolépticos, são fármacos utilizados no tratamento das perturbações psicóticas, nomeadamente a esquizofrenia. Não promovem a “cura” para a doença, mas controlam sintomas como alucinações (ouvir vozes), ideias delirantes (ideias fora da realidade), agitação, agressividade, insônia e trazem bem-estar ao doente, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico da doença. A utilização dos antipsicóticos na esquizofrenia permitiu a desinstitucionalização (saída do meio hospitalar) de grande parte dos doentes, que agora vivem na sociedade (Ministério da Saúde, 2016).

Os principais antipsicóticos utilizados são: os típicos ou atípicos. Os antipsicóticos típicos (Haloperidol, Clorpromazina, Flufenazina) foram os primeiros a ser descobertos, atuam como antagonistas dos receptores D2 de dopamina e apresentam elevada eficiência no controle sintomático positivos da esquizofrenia

(alucinações, ideias delirantes). (RANG, *et al.*, 2011). Já os antipsicóticos atípicos (Olanzapina, Risperidona, Quetiapina, Clozapina) apareceram mais recentemente, atuam como antagonistas dos receptores de dopamina e sobre a neurotransmissão serotoninérgica, dessa forma são muito eficazes no controle dos sintomas positivos assim como nos sintomas negativos (ex: apatia) da doença (RANG, *et al.*, 2011).

Além do tratamento farmacológico, recentes estudos têm demonstrado a associação desse tratamento com tratamento espiritual como benéfica ao paciente esquizofrênico. O número de estudos que investigam a relação entre espiritualidade e saúde tem crescido exponencialmente (AMATUZZI *et al.*, 2011), apesar dos preconceitos que ainda imperam (MOREIRA, 2013).

Publicações recentes mostram que, docentes e discentes médicos, profissionais da saúde em geral, acreditam que este tema é importante e de relevância, porém ainda pouco explorado nas formações e residências médicas (DANTAS, 2011). O tratamento clínico, principalmente na área psíquica e o modelo biológico complementam-se pelos tratamentos psicológicos, sociais, ecológico e espiritual.

A relação com a cultura, sociedade, costumes, vivências, crenças, podem influenciar na formação dos profissionais da saúde. Essas influências podem afastar principalmente os médicos para abordar a espiritualidade com seus pacientes por falta de tempo ou de conhecimento no assunto, ou até mesmo medo, ou receio de chocar e demonstrar suas crenças, transparecendo insegurança e falta de treinamento com relação a esse tema (LUCHETTI, 2011).

Além do físico, o médico deve avaliar o indivíduo considerando-o como um ser social, psicológico e, principalmente, espiritual. A crença em uma superioridade, a prática religiosa e a fé são fatores determinantes que elevam o bem-estar e a esperança dos pacientes. Dos 114 estudos realizados pelo Dr. Harold Koenig, pela Universidade de Duke na Carolina do Norte na última década, 91 deles concluíram que os religiosos são mais felizes e têm bem-estar mais elevado que os não crentes (AME BRASIL, 2016).

Adicionalmente, pesquisas apontam a diminuição de casos de pacientes depressivos e nas ocorrências de suicídio em indivíduos que têm alguma prática religiosa. Ansiedade, medo e vícios também acometem menos as pessoas que acreditam em uma força superior. A recuperação dos doentes que sofrem desses males também é mais rápida quando acometidos (KOENING, 2012).

Apesar de quase 80% dos médicos pensarem que a crença religiosa pode trazer benefícios aos pacientes, maior parte deles não sabe como recepcionar, tratar, conduzir o assunto ao doente e introduzir a espiritualidade na conversa. Prevalece ainda a falta de conhecimento sobre importância para o diagnóstico, prognóstico e tratamento de pacientes. De acordo com o Dr. Harold Koenig formado pela Universidade da Califórnia em São Francisco, especialista em geriatria, psiquiatria e bioestatística; diretor do Centro para o Estudo da Religião, Espiritualidade e Saúde da Universidade de Duke, na Carolina do Norte e editor de duas revistas médicas especializadas: *International Journal of Psychiatry in Medicine* e *Research News & Opportunities in Science and Theology*. Saúde mental, geriatria e religião são os temas de 26 livros de sua autoria, que incluem o *Manual de Religião e Saúde: Revisão de um Século de Pesquisa*, o mais completo tratado sobre o assunto. De acordo com o Dr. Koenig, a espiritualidade e a religião, a ciências e a tecnologia devem andar juntos, assim tornariam uma propensa medicação.

Diante dessa desinformação ainda existente no meio médico e em um âmbito geral da saúde sobre o treinamento e abordagem da religiosidade e espiritualidade na prática psiquiátrica, essa pesquisa busca demonstrar como são realizados os tratamentos, bem como as condutas farmacológicas, e apresentar tratamentos integrativos utilizados como soluções terapêuticas na intenção de agregar rapidez e eficiência na reinserção dos pacientes esquizofrênicos ao trabalho e a sua vida social.

### **3 METODOLOGIA**

A natureza da pesquisa depende da escolha da técnica de pesquisa (FERRAREZI, 2012). Dessa forma para responder aos objetivos propostos, descreveu-se um relato de experiência e propôs um questionário de 6 (seis questões) específicas, abertas, à profissionais da área médica-farmacológica referida. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa em que observou, registrou, analisou, correlacionou os fatos ou fenômenos variáveis sem manipulá-los, os quais vão oferecer resultados úteis e fidedignos. Para compreender

a associação do tratamento espiritual, técnicas integrativas junto ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos.

Adotou-se primeira a pesquisa bibliográfica, que procurou explicar um problema a partir das referências teóricas em artigos, livros, dissertações, e outras. Para Cartoni (2011), a pesquisa descritiva indica a frequência em que o fenômeno ocorre e suas dependências e características no mundo físico, sem a interferência do pesquisador. Definindo melhor o problema sem a pretensão de explicá-lo, a pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular do que se estudam, sem preocupações com generalizações populacionais, princípios e leis, tentando assim mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados.

As coletas de dados foram feitas através de entrevista em 3 (três) blocos de 1 (uma) hora com o relator da experiência, conforme sua livre, espontânea vontade e disponibilidade. O grupo de estudo para esse trabalho foi selecionado a partir de contatos pessoal, ligações telefônicas para discussão do assunto proposto (médicos psiquiatras, clínicos e pacientes psiquiátricos qualificados para o caso). Dentre as instituições envolvidas no projeto contam-se com o Hospital Espírita André Luiz, Belo Horizonte, Minas Gerais e a Secretaria de Saúde de Prudente de Moraes, Minas Gerais - (Unidade Central de Saúde). Para computação das informações foi elaborado um questionário composto de 6 (seis) perguntas abertas específicas no tema para os profissionais médicos especialistas e entrevista aberta com o relator (paciente).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O relator F.B, nome fictício, solteiro, 30 anos, paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29); transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30, F31), relatou-se que dias antes do ocorrido, encontrava-se excessivamente agitado, ativo e que no dia 12 de Março de 2011, ao encaminhar-se para suas

responsabilidades diárias, entrou em crise esquizofrênica (surto). O relator afirma lembrar-se integralmente das alterações ocorridas, de sua agressividade e das falas sem nexos. Durante o ocorrido, relatou que foi encaminhado para o Hospital da cidade, sendo medicado, feito exames toxicológicos e nenhuma substância alucinógena encontrada. Mantido na observação por 12h00min, sem restabelecimento psíquico, mantendo quadro alucinógeno, foi encaminhado para internação no dia 13 de Março 2011 no Instituto Psiquiátrico Professor André Lima Teixeira, para tratamento especializado, “sem previsão de alta”, Tendo atestado emitido em 20 de Março às 13h10min - S.A.M.E (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

Relatou-se que sua família foi acionada e devido à suas crenças, práticas religiosas, sugeriram a integração do tratamento espiritual junto ao farmacológico, haja vista negativo diagnóstico, sem possibilidades, em termos técnicos psiquiátricos, dizer tratar-se de um paciente grave, de difícil estabilização de sintomas, quando em crise, sem condições laborativas, sociais e até mesmo familiares.

Relatou-se nos dias atuais fazer acompanhamento psiquiátrico a cada 90 (noventa) dias, faz uso de medicações em doses mínimas para controle do humor, mas que, impreterivelmente continua com as práticas espiritualistas. Não voltou mais a ter nenhuma crise, mantém seu trabalho o convívio social e familiar, contradizendo afirmações médicas.

A religiosidade e espiritualidade são áreas que para debates e explanações, na medicina, causam restrições e limitações. Pode ser pelo ato de que a maioria dos clínicos não ter recebido treinamento específico de como abordar e lidar com a religiosidade e espiritualidade no contexto da saúde na prática clínica e por não haver formação técnica e nem programas de educação nesse seguimento (LUCCHETTI et al., 2012).

De acordo com pesquisas recentes, 59% das escolas médicas britânicas e 91% das escolas médicas dos EUA já têm cursos com conteúdo sobre espiritualidade e saúde. No Brasil, pode se destacar: Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos, na Universidade de São Paulo; o Grupo WHOQOL-Brasil, instalado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; o Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora e o Núcleo Avançado de Saúde Ciência e Espiritualidade, na Universidade Federal de

Minas Gerais, como principais os Centros de Pesquisa sobre Espiritualidade e Saúde. No entanto, 10% das escolas médicas investigadas não acreditam que é importante ou muito importante que principalmente os estudantes de medicina, enfermagem e farmácia aprendam sobre religiosidade e espiritualidade. Ou seja, se percebe um abismo entre o reconhecimento da necessidade e a efetiva implantação (GRIFFITH *et al.*, 2012), apesar de que, essa prática já é constatada como de supra relevância no restabelecimento psíquico, social, familiar e profissional do paciente (COOK *et al.*, 2011).

Apesar do discurso da relação entre a espiritualidade e saúde parecer novidade para alguns, verificamos que a saúde mental já discute o assunto há muito tempo produzindo a maioria dos estudos científicos nesse campo. Essas pesquisas enfatizam o impacto da espiritualidade tanto em estados mentais quanto em transtornos propriamente ditos. A área dos cuidados atenuantes tem também um número significativo de estudos sobre as relações entre a espiritualidade e o cuidado no final da vida, pois as questões espirituais parecem aflorar com mais força principalmente nos diagnósticos de doenças graves, quando a expectativa de cura é restrita, e, na maioria dos casos os fármacos já não dão a resposta esperada no restabelecimento à saúde (VERMANDERE *et al.*, 2011).

O relator da experiência demonstrou total liberdade nas respostas no decorrer dos depoimentos, com segurança e riqueza de detalhes, compilou com as opiniões dos profissionais médicos descritos que seguem abaixo:

- Diante do avanço nos estudos em espiritualidade em saúde, a formação clínica com conhecimento na área tem se mostrado cada dia mais evidente. Aumenta o número de cursos de integração entre saúde e espiritualidade em todo o mundo.

- A Associação Mundial de Psiquiatria criou um departamento de saúde mental e espiritualidade e é exponencialmente crescente o número de artigos científicos sobre o assunto. Podemos acrescentar, no entanto, que a prática numa instituição como o “Hospital Espírita André Luiz,” referência, demonstra com clareza, pela observação, o quanto a assistência espiritual oferece um diferencial positivo na qualidade da assistência integral ao paciente e reduz o uso de medicamentos e/ou de altas dosagens pelo bem estar que os atendidos podem perceber no ambiente hospitalar.

Os tratamentos integrativos na clínica psiquiátrica ainda são pouco realizados na prática, pela resistência em especial dos profissionais da área de saúde. É visível

a abertura dos pacientes e familiares para tal. No entanto, o profissional não recebeu informações e formação adequada nas escolas, tornando mais difícil esta integração. O paradigma materialista que impera na academia não estimula o acesso a outro tipo de informações que não sejam os de seu interesse. Neste contexto, a indústria farmacêutica e de próteses e de desenvolvimento tecnológico tudo faz para que métodos simples e baratos sejam ridicularizados como falácias e ineficientes. Há um massacre de informações sobre os estudantes nesse sentido.

Os tratamentos exclusivos farmacológicos, indubitavelmente não têm nem terão 100% de eficácia, certo dizer, é que o grau de dependência farmacológica dos pacientes que iniciam tratamentos nessas patologias são praticamente inevitáveis e quase impossíveis desmame total. Tudo que vir a agregar o restabelecimento, qualidade de vida, ressocialização do paciente, deve ser avaliado e colocado em prática.

Nesse relato, não se tem em mãos, números que possam demonstrar com clareza resultados totalmente positivo. No entanto, dois grandes pesquisadores da área que demonstram em seus artigos que pessoas com práticas de espiritualidade adoecem menos, quando adoecem, respondem melhor aos tratamentos e têm melhor qualidade de vida. São eles, o Dr. Harold Koenig, da Universidade de Duke, na Virgínia, EUA; e o Dr. Alexander Moreira da UFJF, Minas Gerais e um dos responsáveis pelo Departamento de saúde mental e espiritualidade da Associação Mundial de Psiquiatria.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos estudos realizados, é muito possível que a associação do tratamento espiritual ao tratamento farmacológico como forma integrativa em pacientes psiquiátricos (esquizofrênicos) tenha positivas respostas. Não foram apontadas evidências relevantes que não demonstrem melhoras nas respostas farmacológicas, logo, no restabelecimento da saúde. O cuidado com o ser humano deve exigir acima de tudo mais que interesses capitalistas. Quebrando paradigmas, é crescente o conhecimento no corpo acadêmico clínico, ainda apesar da pouca abordagem dos profissionais. Provavelmente, nos próximos anos, com maior difusão

do conhecimento e treinamento nestas práticas, bem como desenvolvimento de outras formas integrativas, irão ampliar efetivamente a prática clínica e farmacológica.

## REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. Experiência religiosa, psicoterapia e orientação espiritual. In: BRUSCAGIN, C. *et al.* **Religiosidade e psicoterapia..** São Paulo: Roca. 2011, pp. 9-12.

ANDREOLI, S. B. *et al.* É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2007, p. 43-46. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462007000100013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462007000100013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 set. 2016.

Associação dos Médicos Espíritos do Brasil (AME BRASIL). **Seminário Internacional de Medicina e Espiritualidade e do V Congresso Nacional da Associação Médico-Espírita do Brasil (MEDNESP)**. Set/2015. Disponível em: <<http://www.amebrasil.org.br/>>. Acesso em: 18 nov. 2016

BALLONE, G.J. **Somatizações e Quadros Dolorosos**. In: PsiqWeb. 2015. Disponível em: <<http://psiweb.net/index.php/espectro-histrionico/somatizacoes-e-quadros-dolorosos/>>. Acesso em: 18 nov.2016.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M. Os serviços psiquiátricos estão atendendo as necessidades dos familiares cuidadores? In: BARROSO, S. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Diálogos em Psicologia: práticas profissionais e produção do conhecimento**. 1. ed. Uberaba: Editora da UFTM (no prelo), 2012, 120 p.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 20 mai. 2016.

COOK, C.C.H *et al.* A espiritualidade e secularidade profissional, limites em psiquiatria. **Saúde mental, religião e cultura..**, v. 14, n. 1, 2011,p. 35-42. Disponível em: <>. Acesso em: 17 mai. 2016.

DANTAS, M. *et al.* Espiritualidade e da medicina: pontos de vista e opiniões dos professores de uma escola médica brasileira. **Teach Med.**, v. 33, 2011, p. 339-340. Disponível em: <>. Acesso em 30: abr.2016.

DSM-V. Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos - Características Essenciais que Definem os Transtornos Psicóticos. In: \_\_\_\_\_. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014 p. 88.

FERRAREZI, C. Jr. **Guia do trabalho científico: do projeto à redação final: monografia, dissertação e tese**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2011, 147 p.

FERRAZZA, D. A. *et al.* A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, 2010, p. 381-390. 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a10v20n47.pdf](http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a10v20n47.pdf)>. Acesso em: 28 mai. 2016.

\_\_\_\_\_.; ROCHA, L.C.; LUZIO, C.A. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, 2013, p. 255-265. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a08.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

GRIFFITH, J. L. Psiquiatria e Saúde Mental tratamento. In: MARK COBB, PUCHALSKI, C. M.; RUMBOLD, B. Oxford Textbook of espiritualidade cuidados de saúde. Oxford: Oxford University Press, 2012, p.227-33.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7. ed. Saraiva. 2010, 312 p.

LANGDON E.J.; WIJK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev Latinoam Enferm.**, v. 18, n. 3, 2010, p. 174- 81. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2016.

LUCCHETTI G, PUCHALSKI C.M: Espiritualidade na educação médica: realidade global?. **J Relig Saúde.**, v. 51, 2012, p. 3-19.

\_\_\_\_\_. *et al.* Religiosidade afeta saúde mental, dor e qualidade de vida em pessoas mais velhas em um ambiente de reabilitação ambulatorial. **J Rehabil Med.**, v. 43, 2011, p. 316-322.

\_\_\_\_\_. Espiritualidade saúde nos currículos das escolas médicas no Brasil. **BMC Med Educ.** 2012, v. 12, n. 78. Disponível em:<<http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-12-78>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. *et al.* Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 2, 2010, p. 154-8. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

MARIOTTI, L. G. L. *et al.* Espiritualidade e Medicina: pontos de vista e opiniões dos professores em uma escola médica brasileira. **Med Tech**, v. 33, n. 4, 2011, p. 339-340. Disponível em:<. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21591292>>. Acesso em: 14 set. 2016.

MOREIRA, A. Espiritualidade e Saúde Mental: o que as evidências mostram? **Revista Debates em Psiquiatria.**, v. 2, p. 34-41. Disponível em: <[www.hoje.org.br/arg/artigos/20121112-RDP\\_6\\_12\\_art\\_DrAlexanderMA.pdf](http://www.hoje.org.br/arg/artigos/20121112-RDP_6_12_art_DrAlexanderMA.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2016.

MOREIRA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007, p. 3-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a01v34s1.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

NETO, M. R. L.; ELKIS, H. **Psiquiatria básica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 712p.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Projeto de plano de ação integral Sobre saúde Mental 2013-2020. **66ª Assembléia Mundial de Saúde**, 16 de maio de 2013, p. 1-29. Disponível em: <[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_10Rev1-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf?ua=1)>. Acesso em: 21 nov. 2016.

RANG, H. P. **Farmacologia**. 7. ed. Editora Maravilha, 2011. p. 555 – 556.

SAAD M.; MEDEIROS, R. Espiritual-religiosa Coping - Recursos Serviços de Saúde Empowering dos pacientes, Terapias Complementares para a Saúde Contemporânea, Prof, 2012.

SAAD, M. Disponível em: [www.intechopen.com/.../spiritual-religious-coping-health-services](http://www.intechopen.com/.../spiritual-religious-coping-health-services). Acesso em: 30 mai. 2016.

TAUNAY, T. C. D'E. *et al.* Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 39, n. 4, 2012, p. 130-135. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n4/03.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

VALLADA, H.. Explorando fronteiras da relação mente-cérebro. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 40, n. 2, 2013, p. 81-82.. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n2/v40n2a09.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

VERMANDERE M *et al.* Espiritualidade na prática geral: uma síntese evidência qualitativa. **Br J Gen Pract.** 2011. Disponível em: <[files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2016.