

RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL: VISÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Religiosity and Mental Health: vision of a psychosocial care center

multi-professional team

Maria Elvira Da Silva Vieira¹

Márcia Maria Mont' Alverne de Barros²

Rafael Gomes Firmino³

Artigo encaminhado: 08/07/2019

Aceito para publicação: 04/08/2020

RESUMO: A interface da religiosidade com a saúde mental é um aspecto de expressiva relevância a ser considerada pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, no contexto da atenção prestada às pessoas com transtornos mentais. O presente estudo tem o objetivo de conhecer o lugar da religião e da religiosidade para os usuários do CAPS, na visão de trabalhadores desse dispositivo de cuidado. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um município do Estado da Paraíba, especificamente em um CAPS tipo III. Foi realizada uma entrevista semiestruturada individualmente com seis trabalhadores: um psicólogo, um assistente social, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um educador físico e um oficinheiro. A coleta de informações ocorreu em janeiro de 2019. Utilizou-se a análise de conteúdo temática. A partir da análise de conteúdo, emergiram três categorias: (1) Presença de conteúdos de religiosidade nas falas dos usuários; (2) Religião como promotora de esperança, de saúde e de cura; (3) Influências da religião/religiosidade no processo de saúde/adoecimento mental dos usuários. Identificou-se, dentre outros achados, que o binômio religião/religiosidade versus saúde mental é um fator importante a ser contemplado pela equipe multiprofissional do CAPS, pois ele produz desdobramentos relevantes na atenção em saúde mental aos usuários.

Palavras-chave: Religiosidade. Saúde Mental. Equipe Multiprofissional. CAPS.

ABSTRACT: The interface of religion /religiosity with mental health is an aspect of expressive relevance to be considered by the multi-professional team of the Center for Psychosocial Attention-CAPS, in the context of the attention given to people with mental disorders. The present study aims to know the place of

¹ Graduada em Terapia Ocupacional pela UFPB. E-mail: maryelvi730@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva pela UECE. Professora Adjunta IV do Curso de Terapia Ocupacional da UFPB. E-mail: marciamontalverne10@hotmail.com

³ Graduado em Terapia Ocupacional pela UFPB. E-mail: rafaelgomesto.ufpb@gmail.com

religion and religiosity for CAPS users, in the view of workers in this care device. This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out in a municipality in the State of Paraíba, specifically in a CAPS type III. A semi-structured interview was carried out with six workers: a psychologist, a social worker, a nurse, a nursing technician, a physical educator and a social educator. Information gathering took place in January 2019. The analysis of thematic content was used. From the analysis of content, three categories emerged: (1) Presence of religious content in the speeches of users; (2) Religion as a promoter of hope, health and healing, (3) Influences of religion on the health process / mental illness of users. It was identified, among other findings, that the religion / religiosity versus mental health binomial is an important factor to be contemplated by the CAPS multi-professional team, since it produces relevant developments in mental health care for users.

Keywords: Religiosity. Mental Health. Multi-professional Team. CAPS.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental, parte integrante e essencial da saúde, corresponde a um estado de bem-estar, em que o indivíduo percebe seu próprio potencial, sabe lidar com as tensões habituais da vida, trabalhar de forma produtiva e ser capaz de contribuir para a sua comunidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde não se refere apenas a ausência de doenças, mas a um completo estado de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946).

A OMS afirma ainda que a saúde mental e o bem-estar são imprescindíveis para o desenvolvimento pleno do ser humano. Todos os indivíduos e sociedades devem preocupar-se em promovê-la, protegê-la e acima de tudo recuperá-la, pois o adoecimento mental acarreta incapacidade e sofrimento, devido as inúmeras perturbações mentais que causam, podendo ser resultado de causas biológicas, genéticas e psicológicas, do uso abusivo de substâncias psicoativas, assim como de fatores sociais e ambientais adversos.

A vida moderna favorece a consolidação de um contexto social muitas vezes adoecedor, estando-se submetido ao longo da vida a um cotidiano estressante e desafiador, no qual problemas sociais, tais como: desemprego, violência, dentre outros, podem funcionar como desencadeadores de problemas mentais, o que poderá resultar em um aumento considerável do número de pessoas acometidas por diversas patologias de cunho mental (FREITAS, 2013).

O estudioso Amarante (1998) esclarece que o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica reside na capacidade de transformação das relações que a sociedade, as pessoas e as instituições estabelecem com a loucura, o ser “louco”

e a doença mental, conduzindo as relações com a finalidade de superação do estigma, da segregação, da desqualificação das pessoas com transtornos mentais, procurando constituir com a loucura relação de coexistência, solidariedade, trocas, possibilidades e cuidados. Assim, nas últimas décadas em decorrência da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental vem sofrendo mudanças conceituais, rompendo paradigmas estigmatizantes e ampliando as discussões para além do biológico, contemplando a esfera do contexto ambiental e social do indivíduo (FULAN; KODATO; VIETTA, 2001). Tornou-se objeto de pesquisa das ciências humanas e de saúde que objetivam descrever, explicar e encontrar novas perspectivas de enfrentamento para as pessoas em sofrimento psíquico em seu cotidiano.

Neste sentido, estudiosos buscam entender de que forma a religiosidade relaciona-se com a saúde mental e as repercussões dessa relação no tocante à promoção da saúde e/ou do adoecimento mental. Resultados de estudos nessa área já demonstram que há associação entre elas, com isso há a possibilidade de se discutir e compreender como se dá esta relação e como os resultados podem ser usados a favor do indivíduo, no que se refere à sua qualidade de vida (DALGALARRONDO, 2007; MELO, *et al.* 2015; PORTO; REIS, 2014).

Murakami e Campos (2012) compreendem a religiosidade como uma forma de expressão das crenças e práticas e/ou rituais dos indivíduos que geralmente estão relacionadas a uma determinada religião, compartilhada por um grupo de pessoas e que revelam ser uma expressão de fé. Farris e Rosa (2011) ao contemplarem a interface da religiosidade com a saúde mental argumentam que ela é benéfica à saúde mental, porém acreditam que algumas crenças religiosas podem trazer prejuízos à saúde. Afirmam também que a religiosidade não é manifestação de doenças mentais. E que ela tanto pode contribuir como promotora de saúde dos indivíduos como na geração de sofrimento/adoecimento (DALGALARRONDO, 2008), visto que pode reduzir a autoestima, favorecer o sentimento de culpabilização a nível patológico e incitar a repressão da raiva e das pulsões sexuais.

Evidenciando-se os dispositivos de cuidado em saúde mental, considera-se importante destacar os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contemplada pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), preconizada a partir do processo de

Reforma Psiquiátrica. Os dispositivos mencionados buscam oferecer cuidado em saúde mental humanizado e de qualidade aos usuários com transtornos mentais, levando em consideração os diferentes contextos nos quais os indivíduos estão inseridos (BRASIL,2015). Desse modo, são serviços que contribuem de forma significativa na reabilitação psicossocial dos usuários com transtornos mentais graves. Os CAPS buscam fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos usuários assistidos, na perspectiva da clínica ampliada e se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se de acordo com o perfil populacional dos municípios(BRASIL, 2015).

Os supracitados serviços contam com uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, oficinairos e auxiliares de enfermagem. Importante enfatizar que nem todos os CAPS contam com uma equipe multiprofissional que contemple todos os profissionais anteriormente citados. De acordo com o que preconiza a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a equipe mínima deve ser composta de: um enfermeiro, cinco profissionais de nível superior (dentre aquelas mencionadas) e um profissional de nível médio (BRASIL, 2002).

São realizadas diversas atividades: triagem, atendimentos individuais e/ou grupais, visita domiciliar, ações comunitárias e intersetoriais, dentre outras. Nesse contexto, destaca-se a experiência das pesquisadoras em umCAPS tipo III, em virtude da realização de um módulo de saúde mental, da disciplina de Cenários de Prática II e Intervenções da Terapia Ocupacional, do curso de Terapia Ocupacional de uma instituição pública de ensinos superior.

Mediante o envolvimento da primeira autora na realização de atividades no citado CAPS, tais como: acolhimento, abordagens individuais e grupais aos usuários em atendimento no serviço, ela teve acesso a muitas histórias de vida nas quais os sujeitos expressavam conteúdos relevantes, caracterizados por uma religiosidade exacerbada, marcada em sua essência por conteúdos místicos religiosos, com predominante valorização do demônio, do pecado, da introjeção da culpa, os quais ocupavam um lugar de destaque na vida deles. A partir dos contatos com os usuários, surgiu o interesse da pesquisadora em investigar acerca da relação da religião e religiosidade para os usuários atendidos no CAPS, na visão de trabalhadores desse dispositivo de cuidado. Ela

acredita que este aspecto é relevante no processo de cuidado em saúde mental ofertado pela equipe multiprofissional às pessoas com transtornos mentais.

O presente estudo justifica-se pela incipiência de pesquisas que contemplam esse tema, acrescentando-se a valorosa importância de produção de conhecimento acerca das influências dos conteúdos religiosos para os usuários em sua vida cotidiana, abordando com maior ênfase o tema da religiosidade e sua interface com a saúde mental, buscando-se, assim, ofertar contribuições para as ciências da saúde e humanas. Nesse sentido, o objetivo geral da pesquisa é conhecer o lugar da religião e da religiosidade para os usuários do CAPS, na visão de trabalhadores desse dispositivo de cuidado. No que concerne aos objetivos específicos: Identificar a existência de manifestações da religiosidade em usuários atendidos no CAPS; descrever os significados da religião para os usuários; e Identificar se são percebidas influências da religião/religiosidade no processo de saúde/adoecimento mental destes.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. O método qualitativo dedica-se ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, fruto das interpretações que as pessoas fazem sobre como vivem, elaboram seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. As abordagens qualitativas se configuram como o método mais adequado para pesquisas de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais, na visão dos atores, de relações e para o estudo de discursos e documentos (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi realizada em um município do estado da Paraíba, em um CAPS III, especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais graves. Neste município, vários são os serviços que compõem a RAPS: 02 CAPS III; 01 CAPS AD III (24hs), sendo referência para todo o território municipal; 01 CAPS Infantil, também referência para toda a cidade, destinado ao atendimento e tratamento de crianças e adolescentes que apresentam transtornos psicóticos, neuróticos e usuários de substâncias psicoativas; 02 residências terapêuticas; Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), voltado a atenção à crise de usuários em surtos psicóticos, uso compulsivo ou abstinência de álcool e outras drogas, ideação e tentativa de suicídio, ansiedade e depressão aguda; leitos em

hospitais gerais e 04 equipes de Consultório na Rua (PARAÍBA, 2018). A escolha do dispositivo se deu a partir de vivências nos cenários de prática da Terapia Ocupacional, considerando a importância deste campo da saúde mental no município e do público assistido com transtornos mentais graves.

Foram convidados para participar do estudo os seguintes profissionais: um psiquiatra, um psicólogo, um nutricionista, um assistente social, um educador físico, um técnico em enfermagem, um enfermeiro, um oficinairo, um farmacêutico e a diretora do CAPS. No entanto, participaram efetivamente da pesquisa os seguintes trabalhadores: um psicólogo, um assistente social, um educador físico, um técnico em enfermagem, um enfermeiro e um oficinairo, seguindo os critérios de inclusão preconizados no estudo, a saber: trabalhadores do CAPS que integravam a equipe do serviço há no mínimo um ano, os quais estavam na assistência nos turnos da manhã e/ou tarde no momento da realização da pesquisa. Em relação aos critérios de exclusão, foram considerados os trabalhadores que estavam na assistência no período noturno e aqueles que integravam a equipe de apoio do serviço.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, abordando aspectos relacionados à profissão, formação, tempo de formação, tempo de atuação, etc., e questões pertinentes às experiências cotidianas dos trabalhadores, acerca da manifestação de conteúdos de religiosidade dos usuários; os significados da religião para os usuários assistidos no CAPS e a existência ou não das influências da religião/religiosidade no processo de saúde/adoecimento mental deles, na visão dos trabalhadores do CAPS.

Os participantes foram esclarecidos no concernente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Em concordância com a participação na pesquisa assinaram os documentos. Assim os princípios éticos foram atendidos, conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde-CCS, com o número de parecer 725/18 e CAAE: 02157118.6.0000.5188.

Foram seguidos os passos metodológicos da análise de conteúdo temática, recomendados por Minayo (2008): pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação.

3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações desse estudo dizem respeito à participação apenas seis trabalhadores do CAPS tipo III, assim como o fato de ter sido realizado em um único serviço de atenção psicossocial. Dessa maneira, recomenda-se que sejam realizadas novas investigações contemplando a temática em questão nos diferentes CAPS do município onde o estudo foi realizado, com a participação das equipes multiprofissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os trabalhadores entrevistados: dois são do sexo feminino e quatro do sexo masculino, totalizando 6 participantes, com idades compreendidas entre 25 e 60 anos. No que diz respeito ao estado civil: dois são casados; dois solteiros, um divorciado; um tem união estável. Dos seis participantes, cinco possuem filhos e um não. Todos os entrevistados possuem formação em nível superior nos cursos de: enfermagem (um); filosofia (um oficineiro); serviço social (um técnico de enfermagem e um assistente social), educação física (um) e psicologia (um), com tempo de formação que varia de um a 35 anos.

No que se refere ao tempo de atuação no CAPS III, cenário do estudo, varia de dois a dez anos. No que tange às experiências profissionais citaram: escolas, comércio, hospitais, clínicas e CAPS. Quanto à religião, três são católicos, um adventista, um budista; um não possui religião. Os cinco trabalhadores do CAPS que têm religião são praticantes.

Mediante a leitura e a organização das informações obtidas, por meio das entrevistas realizadas com a equipe multiprofissional do CAPS III, procedeu-se à organização das categorias que destacaram os conteúdos principais correlacionados ao objetivo do estudo. A análise do material empírico ocorreu mediante ação dialógica entre os conteúdos que surgiram das categorias e a literatura pertinente ao tema. As categorias foram construídas, analisadas e discutidas de acordo com as diferentes respostas obtidas, consoante descritas a seguir:

4.1 Categoria 1: Presença de conteúdos de religiosidade nas falas dos usuários

O fenômeno religioso está comumente presente na vida cotidiana de diversas pessoas que o concebem como sinônimo da prática do bem ao próximo e de conexão com o divino, o sagrado, com um ser superior. Tal fenômeno, permeado de complexidades, frequentemente pode ser observado no cotidiano dos serviços de tratamento psiquiátrico, incluindo o CAPS III, especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais graves.

De acordo com as falas de todos os participantes do estudo, os usuários do CAPS comumente manifestam conteúdos de religiosidade no cotidiano do serviço, como pode ser observado a seguir:

Eles trazem bastante a questão da religiosidade para a gente, principalmente as pessoas que são das religiões evangélicas. (TCAPS-1).

Mostram esses conteúdos de uma forma bem exacerbada e enfática de colocar as coisas da religião, às vezes, querendo que a pessoa aceite forçosamente. (TCAPS-3)

Segundo Ellens (1986), a religiosidade é inerente ao ser humano, o que em tese significa dizer que independente de seguir uma crença ou não, o indivíduo de algum modo expressa conteúdos religiosos. Dessa forma, compreender a religiosidade e os seus significados no contexto da saúde mental tem se tornado nas últimas décadas, objeto de investigação dos mais diversos campos científicos.

Pesquisas apontam evidências de que o fenômeno religioso tem sido desconsiderado por parte de profissionais da saúde à rotina dos ambientes de tratamentos psiquiátricos, apesar de serem comumente expressados nos discursos dos sujeitos atendidos (ALMEIDA; KOENIG; LUCHETTI, 2014). Salimena (2016) aponta que tal fenômeno é pouco considerado pelos trabalhadores de saúde, pelo fato destes centralizarem o cuidado na medicalização, ainda que já se tenha conhecimento da relevância desse fenômeno na assistência integral ao indivíduo.

Importante salientar que a integralidade, um dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde(SUS) que preza pelo cuidado integral do indivíduo, leva em consideração seus aspectos biopsicossociais e espirituais, dentre estes, a religiosidade, desponta como fator importante a ser observado na promoção de saúde do indivíduo (NORONHA; FERREIRA, 2013). Relevante atentar que o fenômeno religioso pode repercutir positivamente, como manter e/ou recuperar o equilíbrio mental ou negativamente, trazendo como exemplo o fanatismo religioso (PARGAMENT; LOMAX,2013).

Assim, observa-se que essas são áreas que se inter-relacionam no cotidiano das pessoas com transtornos mentais e que, por conseguinte, merecem atenção dos mais diversos saberes na busca por estratégias para lidar com a subjetividade dessas pessoas, mediante a ampliação da oferta do cuidado em saúde mental, transcendendo o modelo biomédico.

O ser humano está sempre expressando a sua dimensão religiosa das mais diversas formas, tais como: por meio do uso de símbolos, vestimentas, atitudes, rituais, orações, hinos, dentre outras múltiplas expressões. Contudo, as pessoas com transtornos mentais, muitas vezes, expressam este fenômeno de maneira exacerbada. E assim, não raramente, tais manifestações podem acarretar desdobramentos negativos no tocante às suas condições psíquicas. Os achados dessa pesquisa sugeriram esse fato:

Tem muitos delírios relacionados à questão espiritual que a pessoa diz: eu sou Deus, eu sou Jesus. (...) leem muito a bíblia e de repente ficam muito confusos e começam a ter delírios (TCAPS-5).

Identifica-se, portanto, que quando vivenciada de maneira exacerbada, a religiosidade pode trazer prejuízos à saúde mental do indivíduo com transtorno mental grave, visto que a desorganização mental favorece com que os delírios e as alucinações expressas por eles são impregnados de conteúdos místico-religiosos, sinalizando a ocorrência de excessos que precisam ser observados com atenção.

Estudos realizados em dois CAPS por Henriques, Oliveira e Figueiredo (2015) explanaram que a religião é vista como algo que assegura a cura das doenças físicas e espirituais pelos usuários de centros de atenção psicossocial.

Estes, impulsionados por esta possibilidade recorrem aos mais diversos templos religiosos, em busca de alívio para as suas crises.

Rabelo (1993) chama a atenção para o fato de que os pacientes dos serviços de saúde mental perfazem um itinerário religioso, pelo fato de acreditarem que o tratamento psiquiátrico tradicional não é suficiente para responder às suas demandas de cura. Por essa razão, é muito comum os usuários transitarem por vários tipos de tratamentos espirituais, antes, ou concomitante ao tratamento psiquiátrico.

Destarte, outras pesquisas confirmaram que existe um itinerário terapêutico de usuários pelos serviços de saúde tradicionais e àqueles de cuidados religiosos. Portanto, compreender essa dinâmica constitui-se uma experiência potencializante, pois traz informações significativas sobre o contexto de vida dos usuários (KOENIG, 2007; VIEIRA, 2005; BOBSIN, 2003). Contudo, nesse percurso em busca pela cura, o indivíduo com transtorno mental se envolve de tal maneira, que pode acreditar que o que se passa em sua mente, trata-se de algo puramente espiritual, ligado ao demônio, dessa forma, podem acabar abandonando o tratamento psiquiátrico. As pregações de líderes religiosos, muitas vezes, apresentam a potência de gerar mais confusão mental, medo, introjeção de culpas, fardos pesados e perturbações diversas que acabam por desestabilizá-los, intensificando o sofrimento psíquico vivenciado por eles. Dessa forma, a desestabilização favorece a manifestação de uma gama de alucinações, delírios, com a manifestação de discursos desconectados da realidade, refletindo a doutrinação promovida nas igrejas pelos seus líderes religiosos. Os usuários passam a legitimá-la e reproduzi-la mediante os seus discursos delirantes, alienados, confusos e fundamentalistas.

Assim, o fenômeno religioso pode configurar-se uma armadilha nesse campo das psicopatologias, pois ao invés de proporcionar suporte emocional para o bem estar, conforto e equilíbrio da pessoa com transtorno mental, favorece a sua desestruturação e sofrimento psíquico.

Koenig (2007) salienta que a religião está continuamente inserida nas vivências e crenças dos indivíduos em sofrimento psíquico. Quando ela é ignorada ou camuflada, há um desprezo por suas histórias, visto que eles anseiam pela cura de suas mazelas físicas e/ou espirituais e buscam em suas experiências religiosas uma maneira de ressignificação da sua existência.

Entendemos que a diversidade de crenças religiosas identificadas principalmente nos ambientes de tratamento psiquiátrico, desponta como um desafio expressivo para os trabalhadores da saúde mental, pois em suas respectivas formações eles não aprenderam a lidar com as repercussões do fenômeno religioso na vida das pessoas. Assim, apresentam dificuldades para lidar com essa realidade em suas práticas nos cenários de dispositivos de atenção psicossocial.

A despeito do aspecto supracitado, Baltazar e Silva (2014) ponderam que os trabalhadores dos serviços de saúde mental consideram o fenômeno religioso de duas formas: como algo delirante ou como algo tão respeitável que, por se tratar da subjetividade do indivíduo, deve ficar à margem do tratamento psiquiátrico.

De acordo com a visão dos trabalhadores de CAPS participantes dessa pesquisa, os usuários sofrem uma expressiva influência do fanatismo religioso, com ênfase para o protestantismo, onde a apropriação dos conteúdos bíblicos por parte dos usuários dá-se de modo literal, fazendo com que determinados ensinamentos produzam repercussões negativas na sua saúde mental. A fala destacada retrata essa visão:

Ele contou que era uma pessoa muito frequentadora da igreja, estava todos os dias lá e o pastor dele era muito fervoroso nessa questão principalmente dos livros da bíblia, então eles faziam leitura diariamente sobre os livros e acreditavam muito sobre esses acontecimentos, só que como ele tem o transtorno, isso prejudica muito. (TCAPS- 1)

Compreendemos que os trabalhadores do campo da saúde mental precisam se manterem atentos para a maneira como os usuários dão sentido aos conteúdos religiosos no contexto de suas vidas, como também, devem pensar em desenvolver estratégias de cuidado com capacidade de acolhimento dos modos de existência dos usuários, sejam aquelas relacionadas à religiosidade ou não.

4.2 Categoria 2: Religião como promotora de esperança, de saúde e de cura.

No tocante aos significados da religião para os usuários assistidos no CAPS, os trabalhadores do mencionado dispositivo argumentaram que a

religiosidade é vista por eles como um fator que os fortalece no enfrentamento da doença.

Os usuários encontram conforto e apoio dentro das comunidades religiosas em quais estão inseridos e isto lhes confere um sentimento de pertencimento. Tal fato os auxilia no enfrentamento de adversidades diárias ocasionadas por conteúdos oriundos de alucinações e delírios, bem como favorecem o fortalecimento das relações familiares e comunitárias. Os relatos dos trabalhadores do CAPS ilustram esse fato:

Eles buscam fortalecimento, aquela história de você ter alguma coisa em que acreditar, assim para a própria melhora da doença dele (TCAPS-1).

Buscam esperança, conforto, ver se lendo a palavra, eles melhoram, traz alguma cura para eles. (TCAPS-6).

A alucinação e o delírio são manifestações psicopatológicas, nas quais o contato com a realidade está desorganizado. A primeira refere-se à percepção de algo que não existe, ou seja, não demanda estímulo externo, enquanto a segunda para ocorrer necessita de um fenômeno externo que é percebido de forma alterada (PONTES; CALAZANS, 2017). Tais manifestações podem se apresentar em pessoas com transtornos mentais e em muitos casos os conteúdos são de cunho religioso.

Estudo realizado por Reinaldo e Santos (2016) sugere que a experiência religiosa é percebida pelos usuários como alívio, refrigério para sua vida, principalmente quando associada a uma rede social de apoio dispensada pelas instituições religiosas frequentadas por eles. Outros estudiosos (PORTO; REIS, 2014; DALGALARRONDO, 2008) confirmam que esse envolvimento religioso dos usuários oportuniza maior suporte social, pois favorece o compartilhamento do cuidado, ofertando alívio para o sofrimento psíquico.

Dessa forma, os indivíduos com transtornos mentais entrelaçados com o fenômeno religioso acreditam que ao frequentarem as igrejas estão protegidos de futuras crises e/ou desajuste emocional, e confiam que seus líderes religiosos possuem autoridade para identificar quando eles se encontram na iminência de manifestar uma crise: “Às vezes, antes de vir ao CAPS mesmo, primeiro eles vão procurar as igrejas para solucionar o problema que eles consideram que é espiritual, a questão de alucinações” (TCAPS-5).

Reinaldo e Santos (2016) afirmam ainda que os líderes religiosos são a referência desses indivíduos, visto que as pessoas com transtornos mentais recorrem a eles quando percebem que algo estranho está acontecendo com seus pensamentos e suas ações cotidianas. Nesse contexto, o ideal é sensibilizar as lideranças religiosas para que compreendam a importância dos tratamentos psiquiátricos no processo saúde/sofrimento/adoecimento mental. É essencial que elas motivem as pessoas com transtornos mentais a darem continuidade ao tratamento. Os líderes religiosos possuem uma expressiva responsabilidade, pois são referências para os usuários e, assim, podem impulsioná-los a não interromperem os seus tratamentos.

Compreende-se que a ciência é a responsável imediata pelo tratamento daquilo que vai além do alívio proporcionado pela crença, cabendo aos líderes religiosos acolher aqueles que os procuram, como também direcioná-los aos serviços adequados para tratamento do sofrimento e/ou adoecimento psíquico. Aqueles líderes que assim não procedem podem, de forma consciente ou não, colaborar para o aprofundamento do sofrimento e agravamento dos transtornos mentais. Nestes casos, os desdobramentos poderão se apresentar bastante graves. Assim, quando qualquer líder religioso insinua ou orienta a pessoa com transtorno mental a dispensar o uso de medicamentos estará desprezando a ciência e, acreditamos, poderá causar mais infortúnios na vida das pessoas com transtornos mentais.

Tal aspecto relevante e preocupante foi destacado por todos os participantes do estudo. Eles relataram casos de usuários que deixaram de realizar o acompanhamento no CAPS e suspenderam o uso de medicamentos por influência de líderes religiosos, acreditando que a religião poderia trazer a cura do adoecimento mental, consoante se identifica nas falas:

A respeito do que estão passando por ser na mente, por ser uma coisa que não é palpável e de que isso seja um problema espiritual e que só a religião vai poder ajudar, deixam de vir por causa disso, entendem que não precisam mais tomar medicação. (TCAPS-2).

Eles chegam até a deixar de tomar a medicação porque algum líder religioso disse que ele não tinha doença. (TCAPS-3).

Estudos realizados por Mariano; Santos, Koller e Pereira; (2004) ressaltam que a demonização da doença mental é uma concepção bastante propagandeada por muitas igrejas evangélicas neopentecostais, que utilizam

como principal argumento para sua atuação a libertação de indivíduos endemoniados. Rabuske, *et al.*, (2012), afirmam que os cultos das referidas igrejas se baseiam na oferta de ajuda especializada aos indivíduos, no que concerne às curas físicas e espirituais, resolutividade de problemas, dentre outras vantagens. Nesse contexto, surge a figura dos líderes das igrejas como principal autoridade instituída por Deus para libertar os indivíduos dos males espirituais. Eles passam a doutrinar e a influenciar seus seguidores, os quais na maioria das vezes buscam solução e alívio para seus sofrimentos.

A influência dos líderes religiosos sobre os indivíduos com transtornos mentais tem sido um fator com potenciais efeitos danosos para o tratamento, visto que eles podem se convencer de que não encontrarão a cura nos tratamentos convencionais oferecidos em serviços psiquiátricos, pois se tratam de questões espirituais ocasionadas pelo demônio, por entidades espirituais. Dessa forma, os usuários põem abandonar o tratamento no CAPS e conseqüentemente suspenderem o uso de medicamentos, o que pode resultar em crises que intensificam o sofrimento psíquico vivenciado por eles. Percebe-se na fala destacada de um dos participantes do estudo, conseqüências oriundas da interrupção do tratamento:

Muitas vezes termina numa nova crise violenta, maior do que a que ele já teve, porque abandona a medicação e isso traz prejuízos para ele, para o serviço e para a família. (TCAPS-3)

A oposição das instituições religiosas ao tratamento psiquiátrico, colocada em prática por seus líderes, ocorre em função do entendimento que as religiões têm sobre o processo saúde/doença/sofrimento mental e tais situações refletem a ausência de comunicação entre os serviços de saúde e os recursos comunitários (BALTAZAR & SILVA, 2014). Defendemos como importante a atuação dos trabalhadores de CAPS no âmbito do território, ou seja, eles precisam conhecer e atuar nos reais espaços de vida dos usuários, buscando articular-se com os diferentes atores da rede sócio assistencial, com o intuito de estreitar os laços com os demais segmentos comunitários, desenvolvendo ações pedagógicas e colaborativas que favoreçam o compartilhamento de experiências, saberes e práticas. Considera-se pertinente estabelecer diálogo com as redes sociais de apoio dos usuários no seu território de abrangência, visando a ampliação do cuidado prestado ao usuário. Entretanto, para que essas

articulações intersetoriais sejam efetivadas, faz-se necessário que os gestores sejam sensíveis às demandas de saúde mental e invistam na ampliação das equipes para que os trabalhadores tenham a real possibilidade de atuar nos territórios dos usuários assistidos no CAPS. Ao se promover espaços de escuta e de compartilhamentos, permite-se a identificação de aspectos que, porventura, estejam interferindo no processo de cuidado dos indivíduos em sofrimento psíquico. Cria-se, portanto, uma possibilidade efetiva de fortalecimento e eficácia do cuidado em saúde mental e do cuidado religioso.

A interferência dos líderes sobre o tratamento dos indivíduos em sofrimento mental pode se mostrar danosa, pois pode colocar sobre o usuário um sentimento de culpabilização ao acreditar que o mal está dentro deles, que são objetos da ira, do castigo divinos. Isto pode acarretar desdobramentos prejudiciais, promovendo desorganização mental, devido à ausência do tratamento medicamentoso e das múltiplas terapias ofertadas pelos serviços especializados na atenção de pessoas com transtornos mentais graves. Faz-se necessário, a nosso ver, que os líderes religiosos recebam informações dos especialistas, no que se refere ao fato de que as pessoas com transtornos mentais também necessitam de cuidado especializado e não somente de cobertura religiosa. É essencial que eles tenham consciência acerca da importância do tratamento psiquiátrico na vida dessas pessoas.

Consideramos que essas duas dimensões precisam abrir-se ao diálogo, pois entendemos que a ampliação do olhar dos trabalhadores de saúde mental, bem como das lideranças religiosas é um fator essencial para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais graves. Esse estudo apontou também para a necessidade de um cuidado ampliado em saúde mental, onde ciência e religião atuem de maneira colaborativa para a promoção do bem estar dessas pessoas.

A maioria dos participantes desse estudo salientaram a importância do alinhamento dos tratamentos com vistas à promoção de uma melhoria na qualidade de vida dos usuários de serviços psiquiátricos, como indicam as falas a seguir:

A estabilidade dá com medicação e a continuidade desta se dá tanto através da religião, como de outros tipos de atividades, mas desde que

tenha aquela serenidade, a condução dele continuar se tratando, e o entendimento de que ele não tem espírito. (TCAPS- 1).

Não sou contra a questão religiosa para o cuidado do usuário, só acho que não pode ser uma coisa à parte. Eu acho que tudo na medida e trabalhado junto, se nós juntarmos religião, medicação e terapias, tudo pode ajudar. (TCAPS-4).

No que concerne à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais, Henriques, Oliveira e Figueiredo (2015) advertem para a necessidade de se promover o encontro dos saberes científico e religioso, visto que ambos contribuem para a edificação de novas abordagens terapêuticas em saúde mental. Baltazar e Silva (2014) compartilham do mesmo pensamento ao evidenciarem em seu estudo que o cuidado em saúde mental demanda um equilíbrio entre as diversas terapias, com o intuito de atender as demandas do indivíduo.

Considerando o conteúdo explicitado, percebemos que no centro de atenção psicossocial, cenário do estudo, já existe o entendimento por parte dos trabalhadores, da necessidade de se agregar ao cuidado dos usuários novas abordagens em saúde mental, reconhecendo que a questão religiosa, quando bem conduzida, pode se configurar como uma importante aliada ao tratamento convencional. No concernente ao entendimento dos trabalhadores do CAPS acerca das influências da religião no processo de saúde/adoecimento mental de usuários assistidos nesse centro de atenção especializada, todos os participantes da pesquisa destacaram que a questão religiosa pode interferir no processo de saúde/adoecimento mental do indivíduo, consoante evidenciada na categoria destacada.

4.3 Categoria 3: Influências da religião/religiosidade no processo de saúde/adoecimento mental dos usuários

Quanto à influência da religião/religiosidade no processo de saúde/adoecimento dos usuários do CAPS, os participantes do estudo reconheceram que há relação, especialmente no que concerne à questão do adoecimento mental, devido à expressiva doutrinação que os usuários recebem em suas respectivas congregações religiosas, conforme evidenciadas nas falas:

Adoecem sim, quando a religião excita, puxa para o lado negativo, como um livro da bíblia que tem o apocalipse, que é o principal que eles trazem para cá. Já teve um caso que ele me trouxe sentimento de culpa, disse que se tivesse lido menos a bíblia, não estaria louco hoje (TCAPS-1).

Nós percebemos que a religião, muitas vezes, afasta a questão da ciência, dos tratamentos medicamentosos. Quando ele exacerba, há um prejuízo porque ele adocece. (...) É com as religiões de cunho evangélicas que eles ficam muito exacerbados e fundamentalizam muito (TCAPS-3).

Nesse estudo, observamos que os trabalhadores se reportam à dimensão religiosa como um fator que favorece o adoecimento mental. Os usuários apresentaram dificuldades em lidar com os conteúdos religiosos que lhes são transmitidos nas instituições que frequentam. Tais conteúdos apresentam um potencial de geração de ansiedade, fragilidades, confusão, medo, introjeção de culpa, desempenhando um papel importante no quadro psicopatológico.

Estudos apontam que são observados péssimos resultados no quadro da saúde mental quando o fenômeno religioso enfoca aspectos como culpa, punição, intolerância e principalmente o abandono do tratamento (PARGAMENT; LOMAX, 2013; REINALDO, SANTOS, 2016). Tais estudos refletem que a doutrinação colabora na piora do quadro clínico dos indivíduos com transtornos mentais, proporcionando-lhes a vivência exacerbada da religiosidade e trazendo prejuízos significantes para as suas relações sociais e familiares.

A doutrinação religiosa que os usuários recebem geralmente baseia-se na leitura de livros que tratam do final do mundo, como o Apocalipse, o que lhes confere um cenário de medo e terror diante de situações de pecado, favorecendo o sofrimento psíquico. Identificou-se também que os trabalhadores do CAPS participantes dessa pesquisa, apresentaram ressalvas em abordar o aspecto da religiosidade dos usuários, pois compreendem que esta é uma temática que suscita diferentes interpretações, visto que se trata de uma questão subjetiva: “Tenho muito cuidado ao falar de religião para não ser mal interpretado, eu acho importante, mas atrapalha muito no tratamento.” (TCAPS-2).

As diversas religiões concebem modos próprios de vivências, o que traz à tona uma teia de significados, explicitados em suas práticas dogmáticas quando advindas do catolicismo, evangelismo, dentre outros, sendo interiorizadas pelos seus seguidores. Estudo realizado por Alves e Assis (2015), aponta o modo particularizado de cada crença vivenciar a sua religiosidade, o que pode resultar num emaranhado de significados que podem produzir sentido para a vida, bem como podem configurar-se em expressões de fanatismo.

Nesse sentido, quando as crenças oriundas da religião são experienciadas por pessoas acometidas por transtornos mentais, há um campo fértil para o surgimento de um contexto caracterizado por bastante confusão e sofrimento mentais. Os autores desse estudo, inclusive, já presenciaram muitos casos de pessoas com transtornos mentais, as quais eram levadas por familiares ou por outros indivíduos para consultarem diferentes denominações religiosas antes de buscarem tratamento psiquiátrico especializado nos serviços de saúde. Nas diferentes instituições religiosas, as pessoas com transtornos mentais podem acreditar que encontraram um espaço adequado para a cura de seu sofrimento mental, o qual supostamente tem origem espiritual. Em muitos casos, muitas delas somente chegam ao CAPS quando a doença está em um estado delicado, grave, devido à ausência e/ou interrupção do tratamento, fato esse considerado pelos trabalhadores do CAPS entrevistados como um dos principais malefícios que a religião traz para os usuários.

Entretanto, faz-se necessário salientar que várias pesquisas consideram que a religião pode significar um relevante aliado no enfrentamento do sofrimento psíquico, pois oferta suporte importante para a saúde mental dos indivíduos. Porto e Reis (2014) enfatizam que diante de situações extremas (desemprego, enfermidades, conflitos familiares, dentre outras situações) as pessoas buscam refúgio na religião. Outros estudiosos (KOENIG; SOUZA; PEREIRA, 2012) também ratificam que a experiência religiosa pode ser visualizada como potente fator de apoio no enfrentamento de decepções, desafios e sofrimentos. Os participantes dessa pesquisa também argumentaram que a religião pode ser promotora de saúde para os usuários, a partir do momento em que os impulsionam a restabelecer o equilíbrio, a recorrerem a estratégias de enfrentamento diante dos conflitos ocasionados por situações estressoras, conforme evidenciado:

Quando não é de forma exacerbada, eles conseguem melhorar até por conta da religião deles, também porque utiliza corretamente. (TCAPS-3).

Mas eu acho que de certa forma, a religião faz bem também para eles (TCAPS-5).

Nessa linha de raciocínio, alguns pesquisadores apontam que a religiosidade influencia a saúde mental quando oportuniza ao indivíduo vivenciar

comportamentos e estilos de vida saudáveis, rede social de apoio, práticas religiosas e expressão saudável do estresse que fora gerado pelo adoecimento (KIM; HUH; CHAE, 2015). A experiência religiosa tem a potência de ampliar as relações do indivíduo com o transtorno mental, visto que lhes proporciona a vivência em comunidade, poderoso espaço de trocas e campo favorável para a sua socialização, onde o mesmo sente-se acolhido, aceito, passando a ser visto para além da psicopatologia. Tal inserção no contexto comunitário lhes confere suporte para o enfrentamento do sofrimento, assim como pode evitar o isolamento social que a doença inflige às pessoas com transtornos psiquiátricos graves.

Há sentido na posição de Reinaldo e Santos (2016) quando defendem que a religião atribui significado à experiência do sofrimento/adoecimento mental. Dessa forma, faz-se necessário aliar ciência e religião, visando a oferta de um cuidado colaborativo aos indivíduos com transtornos mentais. Tal fato pode ser identificado na fala de um participante desse estudo: “Se juntarmos religião, medicação, terapias, tudo pode ajudar.” (TCAPS-4).

Dessa forma, compreender como a religiosidade impacta a vida dos usuários e a importância que estes lhes dispensam pode servir como norte para a realização de intervenções diferenciadas, individualizadas e exitosas. Contudo, compreende-se que o grande número de usuários dos serviços de saúde mental, o reduzido quadro de trabalhadores, assim como as condições, muitas vezes precárias de funcionamento dos CAPS podem comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Levando-se em consideração que o tema da religião em tese é de alta complexidade e de expressiva relevância na vida de uma parcela significativa da população, entende-se que se faz necessário que a equipe multiprofissional lide com ele de maneira alinhada e responsável no cotidiano do serviço. É fundamental que os trabalhadores do CAPS busquem não influenciar os usuários, mas sobretudo ofertar-lhes espaços de cuidado no âmbito desse dispositivo e extramuros, oportunizando atendimentos singularizados e territoriais para que os indivíduos explicitem os conteúdos religiosos que surgem, como possíveis indicadores de experiências subjetivas significantes, os quais podem colaborar com o tratamento.

Quanto aos usuários com transtornos mentais graves, consideramos relevante conhecer os conteúdos dos delírios e alucinações manifestados por eles, pois assim a equipe multiprofissional terá mais elementos para conduzir os processos concernentes aos projetos terapêuticos singulares. Assim, os CAPS precisam ofertar espaços de cuidados que possibilitem aos usuários explicitar, compartilhar as suas especificidades, no que tange às suas vivências religiosas.

O estudo indica a necessária reflexão e discussão acerca do uso de estratégias que viabilizem o conhecimento dos significados dos conteúdos religiosos trazidos pelos usuários, pois mediante sua identificação há possibilidades de construção de estratégias terapêuticas na atenção aos usuários com transtornos mentais, ofertando-se, assim, contribuições para a melhoria de seu quadro de saúde em geral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados dessa pesquisa evidenciaram que o fenômeno religioso é reconhecido pela equipe multiprofissional do CAPS, como um aspecto relevante no contexto de vida dos usuários assistidos nesse dispositivo de atenção psicossocial.

Observa-se que há uma convergência nas falas dos trabalhadores participantes dessa pesquisa, no sentido de que eles reconhecem que no contexto do serviço CAPS, os usuários explicitam conteúdos de religiosidade. Estes apresentam uma relação próxima com a saúde mental, evidenciando a necessidade de identificação e exploração de tais conteúdos, com vistas à ampliação do cuidado ofertado no serviço.

Na visão dos trabalhadores, as vivências religiosas dos usuários acarretam diversos desdobramentos prejudiciais e benéficos no processo de tratamento deles. Compreende-se que quando vivenciada de maneira exacerbada, caracterizada por excessos de doutrinação, a religiosidade pode causar danos à saúde mental dos usuários. Por outro lado, quando tais experiências são vivenciadas de maneira equilibrada, elas apresentam o potencial de inserção dos usuários em um cenário favorável de promoção de melhorias para a sua qualidade de vida.

Reconhece-se também que identificar as conexões existentes entre a ciência e a religião/religiosidade é de considerável importância, visto que ambas

podem colaborar de forma positiva no processo de ressignificação do sofrimento/adoecimento mental dos usuários assistidos.

No contexto do serviço, percebeu-se que os trabalhadores do CAPS ainda não encontraram formas de lidar com tal realidade e assim acabam por privilegiar o discurso em torno do tratamento psiquiátrico ainda nos modelos clássicos. Eles reconhecem que a dimensão religiosa dos usuários traz implicações importantes no processo de sofrimento, adoecimento/saúde mental. Entretanto, a equipe multiprofissional não lida com essa realidade na assistência prestada aos usuários, pois consideram esse tema delicado.

Recomenda-se a realização de outros estudos que contemplem a interface da religião/religiosidade com a saúde mental de pessoas com transtornos mentais graves, pois defende-se que se faz necessário estimular o diálogo entre a ciência e a religião/religiosidade, visto que ambas são relevantes na vida das pessoas e podem contribuir de maneira edificante para a construção de práticas terapêuticas inovadoras em saúde mental.

Espera-se com a realização desse estudo ofertar contribuições que propiciem processos de reflexões da equipe multiprofissional, de usuários e dos grupos familiares assistidos sobre o lugar da religião/religiosidade na vida dos usuários atendidos nesse dispositivo, contribuindo, assim, para o planejamento de ações da equipe para o cuidado em saúde mental, visando a promoção de bem-estar e de melhorias na qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALVES, D.G.; ASSIS, M.R. O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. *Conexões Psi*. Rio de Janeiro v.3 n.1 p.72-100. jan/jun 2015

ALMEIDA, A. M.; KOENIG, H.G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Bras. de Psiquiatria*., São Paulo, v.3, n.6, p.543-557, abr/jun. 2014.

AMARANTE, P. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

BALTAZAR, D.V.; SILVA, C.O. O que a saúde mental tem a ver com religiosidade? *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis, v.6, n.14, p. 75-97, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Seção 1, p. 22. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
Acesso em 03/11/20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília :Ministério da Saúde, 2015. 44 p.: il.

BOBSIN, O. Etiologia das doenças e pluralismo religioso. *Estudos Teológicos*. 43(2),p.21-43, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –*Resolução 466/12*. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
Acesso em 09/07/13.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 1, São Paulo, 2007, p. 25-33.

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

ELLENS, J.H. Graça de Deus e saúde humana. São Leopoldo, RS: *Sinodal*, 1986.

FARRIS, R.; ROSA, R. S. Religião Salugênica e Religião Patogênica: uma aproximação à luz da psicologia. *Rev. PistisPrax., Teol. Pastor.*, Curitiba, v.3, n. 2, p.361-382, jul/dez.2011 Disponível em:
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/13202> Acesso em 12/04/19

FURLAN, R; KODATO,S.; VIETTA, E.P. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9,n. 2, p. 97-103, 2001.

FREITAS, M. H. Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. Bragança Paulista: *Psico-USF*, V. 18, P. 437-444, 2013.

HENRIQUES, H. I. B.; OLIVEIRA, P.F.; FIGUEIREDO, A. A. F. Discursos de usuários de Caps sobre práticas terapêuticas e religiosas.(2015)Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00302.pdf>Acesso em: 01/12/2020

<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00302.pdf>

KIM, N.Y.; HUH, H. J; CHAE, J. H. Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. *ComprehensivePsych*, Nova York, v.4, n.1, p. 77-95, jul. 2015

KOENIG, H.G. Medicina, religião e saúde um encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre:L&PM, 2012

KOENIG, H.G. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v.34, p.95-104,2007b. *Suplemento 1*. Disponível em:<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/95.html> Acesso em 02/03/19.

MARIANO, R. Expansão pentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal. *Revista Estudos Avançados: Dossiê Religiões no Brasil*. São Paulo, v.18, n. 52, set./dez. 2004.

MELO, C. F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.15, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/4518/451844504002/>, Acesso em 04/11/20

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

MINAYO, M.C.S. *O desafio da pesquisa social*. In: MINAYO, M.C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. (Orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27. ed.Petrópolis: Vozes, 2008. p.9-29.

MURAKAMI, R., CAMPOS, C.J.G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, vol.65, n.2, pp.361-367, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>. Acesso em 18/04/19.

NORONHA, J.C., FERREIRA, T.R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do Sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Vol. 3. Pp. 19-32. 2013.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017].

Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 04/11/20

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. Cartilha de Orientação em Saúde Mental: um caminho para inclusão. 2018

Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-saude/arquivos-1/cartilha-saude-mental.pdf> Acesso em 04/11/20

PARGAMENT, K. I.; LOMAX, J. W. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psych*, Londres, v.12, n.1 p. 26-32, fev. 2013.

PORTO, P.N.; REIS, H.F.T. Religiosidade e Saúde Mental: um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.37, n.2, p.375, 2014. Vitória da Conquista. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n2/a4448.pdf>>. Acesso em 31/10/20

PONTES, S.; CALAZANS, R. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. *Psicol. USP* vol.28 n.1 São Paulo jan./abr. 2017 ISSN 108-117.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00108.pdf> Acesso em 18/04/19

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00108.pdf> Acesso em 18/04/19

RABELO, M.C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Caderno de Saúde Coletiva*, 9(3), p.316-325, 1993

RABUSKE, I.J., et al. Evangélicos brasileiros: quem são, de onde vieram e no que acreditam? *Revista Brasileira de História das Religiões*. ANPUH, Ano IV, n. 12, Janeiro 2012 - ISSN 1983-2850

Disponível em: <http://www.dhi.uem.br/qtreligiao /index.html> Acesso em 31/03/19

REINALDO, A. M.S.; SANTOS, R. L.F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.40, n.110, p. 162-171, jul/set 2016.

SALIMENA, A. M. O. et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de enfermagem*, v.37, n. 3, 2016.

Disponível em <http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/7387> Acesso em 05/11/20

SANTOS, E.C.; KOLLER, S.H.; PEREIRA, M.T.L.N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 24(3), p. 82-91, 2004.

SOUZA, I.R.; PEREIRA, J.D.M. Análise da relação entre religiosidade e saúde mental em usuários do Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de Mirinzal-MA no período de 2006-2010. (2012)Disponível em:

www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/viewFile/556/405 Acesso em: 14/01/19

VIEIRA, N.G. A clínica psicossocial e a atenção de cuidados religiosos ao sofrimento psíquico no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(2), p. 228-239, 2005.