



**Maria Luzia da Silva Santana  
(Organizadora)**

# **Saúde Mental: Teoria e Intervenção**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019





**Maria Luzia da Silva Santana  
(Organizadora)**

# **Saúde Mental: Teoria e Intervenção**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : teoria e intervenção / Organizadora Maria Luzia da Silva Santana. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-836-6 DOI 10.22533/at.ed.366191812  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Santana, Maria Luzia da Silva.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não sendo somente a ausência de doença. Essa compreensão demonstra a complexibilidade desse tema, que envolve elementos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais. Esses aspectos também têm implicações na saúde mental da pessoa, que engloba o bem-estar físico e psicossocial em diferentes contextos, assim dispor de saúde mental requer estar bem consigo mesmo e com os demais, aceitar e lidar com as exigências da vida e os seus afetos positivos ou negativos, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando preciso.

De maneira generalista ter saúde mental não é somente ausência de doenças mentais. É nesse viés que o livro *“Saúde Mental: Teoria e Intervenção”* aborda essa temática em diferentes contextos, pelos diversos olhares dos pesquisadores e profissionais de áreas como enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, medicina, filosofia, dentre outras.

Esse olhar multidisciplinar dessa obra possibilita compreender temas múltiplos, enriquecidos pelas diferentes abordagens teóricas e metodológicas assumidas pelos autores. Assim, o leitor tem a sua disposição estudos sobre ansiedade, depressão, autismo, síndrome de *burnout*, uso de drogas, corpo, alteridade, estratégias de intervenção, entre outros, abarcados em pesquisas de revisão de literatura, estudos empíricos, práticas e intervenções em saúde mental.

Isto posto, apresentamos essa obra como uma opção de leitura acadêmica e profissional, ao contemplar o diálogo sobre a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental. Destarte, ela trará contribuições relevantes para profissionais, estudantes, pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema.

Desejamos aos leitores uma excelente leitura!

Maria Luzia da Silva Santana

## SUMÁRIO

### PARTE I – PESQUISAS DE REVISÃO DE LITERATURA EM SAÚDE MENTAL

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM PESSOAS QUE USAM DROGAS ILÍCITAS NO NORTE DO BRASIL	
Juliana Nádia Figueiredo Piauiense Camila Carla da Silva Costa Ana Caroline Costa Cordeiro Paula Cristina Rodrigues Frade Gláucia Caroline Silva-Oliveira Rafael Lima Resque Emil Kupek Luísa Caricio Martins Aldemir Branco de Oliveira-Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A IMPORTÂNCIA DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA RESSECTIVA PRECOCE EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA	
Ana Caroline Lemos da Silva Aguiar Barreto Maria Clélia Jácome Franca Campos Lorena Torres Andrade da Nóbrega Bruno Gouveia Henriques Martins Waltemilton Vieira Cartaxo Filho Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes Renaly Noronha Lins Abraão Alcantara de Medeiros Filho Caio César de Andrade Carneiro Ana Luísa Malta Dória	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Alice Correia Barros Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira Verônica de Medeiros Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTATO ENTRE CULTURAS: NAS BORDAS DA INTELIGIBILIDADE	
Ondina Pena Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Fernanda Larisse Souza da Silva Rebeca Zuila Maniva Lopes Franciane da Silva de Oliveira Luciane Sousa Pessoa Cardoso	



Andressa Arraes Silva  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
Ana Cláudia de Almeida Varão  
Alan Cássio Carvalho Coutinho  
Andréa Dutra Pereira  
Lívia Alessandra Gomes Aroucha  
Jocelha Maria Costa de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3661918125**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

EFEITOS DO CHI KUNG/QI GONG NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto  
Ana Flávia Lima Teles da Hora  
Ana Sanyele Campos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.3661918126**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

EXPANSÃO DO USO DE PSICOESTIMULANTES: EXCESSO OU NECESSIDADE?

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana  
Ana Rafaella Lopes Ramalho Bezerra Viana  
Marílya Vitória dos Santos Silva  
Roberto Mendes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3661918127**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DEPRESSÃO EM IDOSOS

Amanda Karem Lopes Lima  
Andrêssa Pereira Machado  
Jackelliny Carvalho Neves  
Maria Beatriz dos Santos Brito  
Luciane Cardoso Pessoa  
Andressa Arraes Silva  
Ana Cláudia de Almeida Varão  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
Andréa Dutra Pereira  
Alan Cássio Carvalho Coutinho  
Lívia Alessandra Gomes Aroucha  
Jocelha Maria Costa de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3661918128**

**CAPÍTULO 9 ..... 86**

O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E O CASO DO “AUTISMO”

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

**DOI 10.22533/at.ed.3661918129**

**CAPÍTULO 10 ..... 99**

PERFIL ANTIPSICÓTICO DO CANABIDIOL: UMA REVISÃO

Diego Cartaxo Jácome  
Hugo Leonardo Andrade Feitosa  
Lucas Henrique Soares Oliveira de Carvalho  
Michaelis Cavalcanti Ayres  
Reinaldo Mesquita Neto  
Sebastião Tião Gomes Pereira Neto

Tiago Antônio Luna de Carvalho  
Vilton Souza Neto  
Vitor Pereira Xavier Grangeiro  
Rubens Justino Dantas Ricarte  
Ruy Justino Dantas Ricarte  
Wellington de Oliveira Nobrega Neto

**DOI 10.22533/at.ed.36619181210**

**CAPÍTULO 11 ..... 103**

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Larissa Felcar Hill  
Willians Cassiano Longen

**DOI 10.22533/at.ed.36619181211**

**PARTE II – PESQUISAS EMPÍRICAS EM SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto  
Ana Maria Fernandes Pitta

**DOI 10.22533/at.ed.36619181212**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco  
Verônica de Medeiros Alves  
Valéria Elias Araújo Bichara  
Vanessa Christinne Nazário Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.36619181213**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES MEDICINA

Maria do Socorro Vieira Gadelha  
Paulo Renato Alves Firmino  
Hellen Lima Alencar  
Diógenes Pereira Lopes  
Antônio Carlos Silva do Nascimento Filho  
Wendney Hudson de Alencar Fontes  
Joel Lima Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.36619181214**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

ATITUDES E PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO A IMAGEM CORPORAL DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Maurício Almeida  
Mauro Lúcio de Oliveira Júnior  
Rodrigo Silva Nascimento  
Keveenrick Ferreira Costa  
Priscila Figueiredo Campos

**DOI 10.22533/at.ed.36619181215**



**CAPÍTULO 16 ..... 156**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA POLICLÍNICA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES**

Thâmara Carollyne de Luna Rocha  
Tháisa Renata Barbosa da Silva  
José Levi da Silva Filho  
Sheila Elcielle d'Almeida Arruda  
Pollyne Amorim Silva  
Aline Silva Ferreira  
Jefferson Luan Nunes do Nascimento  
Williana Tôres Vilela  
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento  
Silvana Cabral Maggi  
Pedro José Rolim Neto  
Rosali Maria Ferreira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.36619181216**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS**

Marlete Corrêa de Faria  
Anderson Rinê Dias Aguiar  
Maria Luiza Souza Bezerra de Carvalho  
Tamyris Thuama de Souza Lima  
Thayná Moraes de Jesus  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.36619181217**

**CAPÍTULO 18 ..... 183**

**USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA - DILEMAS & DESAFIOS**

Leidiane Faria Ramos  
Alvim Pagung de Abreu  
Rayane Cristina Faria de Souza  
Marluce Mechelli de Siqueira  
Átala Lotti Garcia  
Flávia Barista Portugal

**DOI 10.22533/at.ed.36619181218**

**CAPÍTULO 19 ..... 194**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR ATENDIDAS EM UM CAPS**

Juceli Andrade Paiva Morero  
Tássia Ghissoni Pedroso  
Sandra de Souza Pereira  
Mayara Caroline Ribeiro Antonio  
Vivian Aline Preto  
Bianca Cristina Ciccone Giacon  
Monise Martins da Silva  
Giselle Clemente Sailer  
Luana Pereira da Silva  
Lucilene Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.36619181219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sandra de Souza Pereira  
Gessiane Santos Ricarte  
Juceli Andrade Paiva Morero  
Tássia Ghissoni Pedroso  
Monise Martins da Silva  
Mayara Caroline Ribeiro Antonio  
Jéssica Moreira Fernandes  
Vivian Aline Preto  
Bianca Cristina Ciccone Giacon

**DOI 10.22533/at.ed.36619181220**

**CAPÍTULO 21 ..... 215**

PROBLEMAS RELACIONADOS A CRIME E VIOLÊNCIA EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Gabriella de Andrade Boska  
Heloísa Garcia Claro  
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
Priscila Conceição da Costa  
Bruno Henriques Zanoni Kunst  
Renato de Angelo Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.36619181221**

**CAPÍTULO 22 ..... 225**

PROCESSOS COGNITIVOS NAS VERTENTES TRADICIONAL, PENTECOSTAL E NEOPENTECOSTAL DA RELIGIÃO PROTESTANTE

Jéssica Florinda Amorim  
Sarah Cassimiro Marques

**DOI 10.22533/at.ed.36619181222**

**CAPÍTULO 23 ..... 238**

USO DE ÁLCOOL E MACONHA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: E A QUALIDADE DE VIDA?

Nycollas Andrade Mauro  
Leidiane Faria Ramos  
Sibeli Albani  
Rayane Cristina Faria de Souza  
Marluce Mechelli de Siqueira  
Flávia Barista Portugal

**DOI 10.22533/at.ed.36619181223**

**CAPÍTULO 24 ..... 249**

REINCIDÊNCIAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS SEGUNDO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo  
Rosane da Silva Santana  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Germano Soares Martins  
Luis Eduardo da Silva Amorim  
Sandra Maria Gomes de Sousa  
Dulcimar Ribeiro de Matos  
Denise Sabrina Nunes da Silva



Daniely Matias Facundes  
Maria Oneide dos Santos  
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano

**DOI 10.22533/at.ed.36619181224**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Luiz Jorge Pedrão  
Andréa Cristina Alves  
Marilene Elvira de Faria Oliveira  
Aline Teixeira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.36619181225**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

SIGNIFICAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Júlia Casemiro Barioni  
Bruna Domingos Santos  
Jéssica Karoline Barbosa da Silva  
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves  
Marta Angélica Iossi Silva  
Luciane Sá de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.36619181226**

**CAPÍTULO 27 ..... 281**

TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM ALAGOAS

Flaviane Maria Pereira Belo  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque  
Willams Henrique Costa Maynard  
Patricia Maria da Silva Rodrigues  
José Leandro Ramos de Lima  
Ronald Seixas Santos  
Jorgina Sales Jorge  
Givânia Bezerra de Melo  
Luís Filipe Dias Bezerra  
David Queiros de Lima  
Andrey Ferreira da Silva  
Verônica de Medeiros Alves

**DOI 10.22533/at.ed.36619181227**

**PARTE III – PRÁTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 28 ..... 292**

A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA À UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO: UM OLHAR ACADÊMICO

Maria Simone da Silva Rodrigues  
Bruna Nunes Osterno  
Vânia Sousa Barbosa Alves  
Luana Géssica Freire Martins

**DOI 10.22533/at.ed.36619181228**

<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>297</b>
“RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM” – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III – JOÃO FERREIRA DA SILVA FILHO - COMPLEXO DO ALEMÃO – RIO DE JANEIRO / BRASIL	
<a href="#">Andréa Toledo Farnettane</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181229</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>308</b>
SERVIÇOS-ESCOLA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Rayane Ribas Martuchi</a>	
<a href="#">Elisabete Aparecida Monteiro</a>	
<a href="#">Ticiane Paiva de Vasconcelos</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181230</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>320</b>
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Priscila Praseres Nunes</a>	
<a href="#">Diego Raí de Azevedo Costa</a>	
<a href="#">Raiane Fernandes Prazeres</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>323</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>324</b>

## PROCESSOS COGNITIVOS NAS VERTENTES TRADICIONAL, PENTECOSTAL E NEOPENTECOSTAL DA RELIGIÃO PROTESTANTE

**Jéssica Florinda Amorim**

Especialista em Psicologia Clínica Professora na Faculdade Cambury. Goiânia – Goiás

**Sarah Cassimiro Marques**

Mestra em Neurociências do Comportamento, UnB Especialista em Neuropsicologia, PUC Goiás  
Goiânia – Goiás

**RESUMO:** o presente artigo apresenta uma pesquisa comparativa realizada com a população evangélica como grupo experimental, e como grupo controle indivíduos que não frequentam instituições religiosas. Baseada na neuropsicologia e na psicologia da religião, objetivou-se avaliar a flexibilidade cognitiva de indivíduos inseridos nos diversos contextos protestantes. Os resultados apontaram diferenças significativas entre os grupos estudados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia da Religião. Funções Executivas. Saúde.

COGNITIVE PROCESSES ON TRADITIONAL, PENTECOSTAL AND NEOPENTECOSTAL VIEWS ON PROTESTANT RELIGION

**ABSTRACT:** this article produces a relative research accomplished to the gospel population

as experimental group, and, as control group, subjects that doesn't attend any religious institution. Based on neuropsychology and psychology of religion, its purpose to evaluate the flexibility cognition of subjects that are immersed in several protestant contexts. This results pointed significant differences among researched groups.

**KEYWORDS:** Psychology of religion. Executive functions. Cheers.

A Neuropsicologia, ciência que busca estabelecer relações entre o Sistema Nervoso Central e o comportamento humano, possui estudos aprofundados a respeito das estruturas cerebrais e processos cognitivos (CONSENZA; FUENTES; MALLOY-DINIZ, 2008). Uma das funções neuropsicológicas amplamente investigadas são as chamadas Funções Executivas (FEs) que dizem respeito a habilidades cognitivas descritas como um conjunto de cognições que permitem a execução de ações necessárias para alcançar um objetivo (LEZAK, 1995; GARON, BRYSON, SMITH apud UEHARA; CHARCHAT-FICHMAN, LANDEIRA-FERNANDEZ, 2013).

Diversos autores concordam que os processos característicos das FEs influenciam

outras funções cognitivas como a linguagem, a memória e os processos mentais de alta ordem (GIL, 2002; MIOTTO, 2015). Além disso, funções executivas são necessárias para lidar com situações flutuantes e ambíguas que permeiam o relacionamento social para uma conduta apropriada e efetiva (LEZAK, 1995; ARGIMON et al., 2006). Dessa forma, levando em consideração o fato de que o cérebro é plástico e sofre alterações de acordo com a estimulação recebida (LENT, 2010), pesquisadoras apontam que as FEs são desenvolvidas a partir do contato com o meio social (CHAN et al., 2008; GRAFMAN; LITVAN apud SANTOS, 2015). Partindo de uma visão holística da interação funcional do encéfalo e de processos cognitivos trazidos pelas neurociências, a experiência religiosa passou a ser objeto de estudo da Neuropsicologia, a qual se propõe a compreender as atividades neurais envolvidas no comportamento religioso e as variáveis relacionadas às diferentes concepções religiosas (VALLE, 2001).

Contudo, ainda há poucas investigações sobre circuitos neurais nesse tipo de experiência. Porém, sabe-se que os sistemas temporolímbico, parietal e frontal têm maior relevância. O primeiro relaciona-se à vivência de fortes emoções religiosas; o segundo as percepções de limites do “eu e o mundo” e o terceiro aos processos cognitivos, principalmente em relação às FEs (DALGALARRONDO, 2008). Tais estudos corroboram pesquisas anteriores e reafirmam a importância do lobo frontal na concepção religiosa humana. Didaticamente, Anderson e Tranel (2013) dividiram o papel do lobo frontal em três etapas, a saber: (a) Motivação para engajar em práticas religiosas; (b) Tomada de Decisão; e (c) Inflexibilidade Cognitiva. Logo, observa-se que o mundo protestante contém uma enorme diversidade teológica, litúrgica, política e organizacional. Apesar de professarem a mesma fé, os indivíduos apresentam comportamentos distintos (FREESTON, 1993), podendo ser divididos em três grandes ramificações: Tradicional, Pentecostal e Neopentecostal. Conforme aponta Silva (2004), os Evangélicos inseridos nesses contextos religiosos apresentam características específicas de cada grupo.

## **METODOLOGIA**

Participaram dessa pesquisa 180 indivíduos, de 19 a 30 anos, dos quais 88 (48,8%) do sexo feminino e 92 (51,1%) do sexo masculino. Com maior representatividade de sujeitos com ensino superior em curso (67,7%), os participantes foram divididos em dois grupos pareados quanto à idade, escolaridade e sexo, a saber: Grupo Areligioso (GA), com 90 participantes, e Grupo Religioso (GR), com também 90 participantes.

O primeiro, GA, foi composto por indivíduos que não professam nenhuma religião. Já o Grupo Religioso constituiu-se de indivíduos inseridos em



instituições religiosas denominadas protestantes (evangélicas), subdividido em subgrupos de diferentes vertentes denominacionais e perspectivas teológicas: Pentecostal, Neopentecostale Tradicional.

A composição do GR se deu através da análise de denominações de maior destaque e relevância no local de aplicação da pesquisa, bem como de acordo com o interesse e disponibilidade dos participantes. Cada sub grupo foi composto por 30 participantes distribuídos da seguinte forma: Pentecostal: 7 Assembleia de Deus (Fama), 12 Assembleia de Deus (Campinas), 9 Assembleia de Deus (Anápolis) e 2 Batista Pentecostal; Neopentecostais: 1 Embaixada Rocha Viva, 2 Fonte da Vida, 14 Batista Renascer e 13 Videira; Tradicionais: 10 Presbiteriano do Brasil, 15 Batista e 5 Farol da Esperança.

Para a construção dos sub grupos do GR os critérios de inclusão adotados foram, respectivamente, assiduidade aos cultos (frequência semanal à instituição religiosa) e envolvimento efetivo nas atividades da igreja (presença nas reuniões extraculto e adesão aos ritos e campanhas). Para a construção do GA, foram adotados como critérios de inclusão, respectivamente, não estar inserido em nenhuma instituição religiosa, independente de acreditar ou não em Deus ou qualquer outro ser Numinoso (ABBAGNANO, 2007). Para ambos os grupos, foram adotados critérios de exclusão: ser estudante de psicologia, ser graduado ou possuir algum prejuízo auditivo, visual ou transtorno mental diagnosticado que impedisse a aplicação adequada dos instrumentos utilizados na pesquisa.

Como instrumento, foi utilizado o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) (HEATON et al., 2005), o qual avalia funções cognitivas (ex: raciocínio abstrato, capacidade de gerar estratégias de solução de problemas), medindo a flexibilidade do pensamento e exploração organizada. Para a seleção dos indivíduos foi utilizado questionário padronizado direcionado à avaliação dos quesitos estipulados. A pesquisa foi divulgada nas unidades das Faculdades Alves Faria–ALFA, da cidade de Goiânia. A coleta de dados foi realizada na Clínica Escola ALFA e nas dependências da instituição religiosa, quando a convite do participante. Em contrapartida pela participação na pesquisa, os indivíduos receberam uma devolutiva por e-mail sobre o teste neuropsicológico.

Para as comparações intergrupos (GAxGR), foi utilizado o teste *t*. Porém, para as comparações intragrupos, em relação ao GR, foi utilizado o teste *a nova*, com vistas à análise do desempenho dos participantes das diferentes instituições religiosas. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,01$ . O teste *post-hoc* utilizado para identificar as diferenças significativas foi o teste de *scheffé*. As análises foram processadas no programa estatístico SPSS para Windows.

## RESULTADOS

Nas visitas realizadas às instituições religiosas, foi possível notar características específicas de cada vertente. Nas Igrejas Tradicionais, o culto segue em um âmbito mais intelectual e sereno, com orações silenciosas (geralmente direcionadas por um dirigente) e músicas que falam sobre o Ser Numinoso a quem possuem devoção, sobre seu amor e as grandezas que realiza. O momento da pregação é um momento calmo, no qual o orador expõe a mensagem da Bíblia de forma tranquila e com voz amena. O momento de dízimos e ofertas é bastante sucinto, realizado sem qualquer tipo de constrangimento por parte dos membros da Igreja.

Os cultos nas Igrejas Pentecostais possuem mais movimento, com orações coletivas, nas quais todos oram ao mesmo tempo, acompanhados de canto e dança por parte dos fiéis que demonstram, assim, o amor para com seu Ser superior de devoção. O pregador geralmente possui voz mais encorpada, com tom elevado. Detalhe importante observado na pregação é que existe uma interação entre o orador e os fiéis, na qual nota-se que o comportamento do fiel em dizer expressões como “aleluia” e “glória a Deus” faz com que o pregador eleve mais a tonalidade da voz dentre outros comportamentos, tais como andar de um lado para o outro e falar em línguas (glossolalia). Assim, o orador se mostra como empenhado e mobilizado à pregação, o que é entendido pelos presentes como manifestações do Espírito Santo. O momento do dízimo e ofertas é voltado a mostrar sua importância para a manutenção da Igreja e afins.

Nas Igrejas Neopentecostais o culto também é bastante movimentado. Antes do início do culto já é possível encontrar grupos pela Igreja em orações coletivas e altas, nos quais os participantes se movimentam pela Igreja tocando em cadeiras e em pessoas que estejam no local. Grande parte do culto é dedicada à música, na qual os fiéis demonstram seu amor através do choro, saltos, joelhos dobrados ou corpos deitados ao chão. A pregação possui um caráter mais exaltado, sob a intenção de mobilizar os membros a interagirem com o orador, bem como uns com os outros, a partir de pedidos para dizer algo para o irmão ao lado ou para realizar algum comportamento. O momento do dízimo e oferta enfatiza a necessidade de se entregar o melhor a Deus, como forma de ser abençoado e recompensado. Nesse quesito, um fator importante é a organização do prédio da Igreja. Sua decoração é repleta de versículos sobre prosperidade financeira. Os envelopes para doações estão sempre ao alcance das mãos, dentro de bolsas nas cadeiras, estando bastante acessíveis.

Uma das dificuldades durante o recrutamento foi encontrar sujeitos do subgrupo Tradicional, pertencente ao Grupo Religioso, e do Grupo Arreligioso,

uma vez que a grande maioria dos sujeitos dentro da faixa etária exigida já possuía curso superior completo. Em equivalência, em relação aos demais subgrupos do GR, a maioria possuía o ensino médio completo, porém relataram pouco interesse na pesquisa. Em especial o subgrupo Neopentecostal, que se mostrou arredo quanto à pesquisa, demonstrando medo de expor a si e asua instituição ou por serem desaconselhados por seus líderes religiosos.

A análise dos questionários apontou para diferenças individuais. O GR ao ser questionado acerca do motivo pelo qual frequenta a igreja respondeu que frequenta por que deseja (85,55%) ou por outro motivo (família, Deus, necessidade e aprendizado) (14,45%). Relativo à companhia, 80% dos participantes disseram que vão à Igreja acompanhados, enquanto os 20% restantes confirmaram que vão sozinhos.

Relativo aos dízimos, 96,66% dos participantes acreditam ser importante, porém apenas 62,22% é dizimista. Além disso, 15% apresentaram relatos de autodiagnóstico, automeando-se com um transtorno mental, sem ter recorrido a algum apoio médico. Em relação aos tratamentos, apenas 1,48% do total de sujeitos da pesquisa tiveram algum contato com psicoterapia. No GA, 85,71% dos participantes afirmaram acreditar em algum ser superior, enquanto 14,29% se declararam ateus e 7,15% do número total de participantes desse grupo tiveram ou tem contato com psicoterapia.

A Tabela 1 apresenta as médias obtidas no WCST do GA e GR em relação aos itens categoria completa, respostas perseverativas, repostas de nível conceitual e fracasso em manter contexto. Os itens categoria completa, repostas de nível conceitual e fracasso em manter contexto não apresentaram diferenças significativas. Entretanto, a categoria de respostas perseverativas apresentou diferença significativa, com o GA apresentando média inferior ( $p < 0,01$ ).

	GRUPOS		Teste Estatístico	
	Religioso	Arreligioso	T	p<
<b>Categoria completa</b>	4,18 (1,99)	4,63 (1,95)	-1,55	0,123
<b>Respostas perseverativas</b>	28,4 (20,64)	20,47 (13,96)	3,021	0,003*
<b>Respostas de nível conceitual</b>	54,1 (18,69)	58,64 (16,99)	-1,707	0,09
<b>Fracasso em manter contexto</b>	0,79 (0,99)	0,91 (1,18)	-0,754	0,452

Tabela 1. Média dos itens avaliados no WCST do GR e GA.

A Tabela 2 apresenta as médias e desvio padrão de análises dos grupos

Pentecostal, Neopentecostal e Tradicional (GR) e Arreligiosos (GA). O item fracasso em manter contexto não apresentou diferença significativa nas médias obtidas por cada grupo. Entretanto, o item de avaliação categoria completa apresentou diferença significativa, no qual o Grupo de Arreligiosos e o subgrupo Tradicional apresentaram média maior do que o subgrupo Neopentecostal.

	GRUPOS				Teste Estatístico	
	Pentecostal	Tradicional	Neopentecostal	Arreligiosos	F	p=
<b>Categoria completa</b>	4,37 (1,903)	5 <sub>b</sub> (1,682)	3,17 <sup>a</sup> (2,001)	4,63 <sub>b</sub> (1,946)	5,624	0,001*
<b>Respostas perseverativas</b>	31,27 <sub>b</sub> (26,39)	21,33 (14,082)	32,6 <sub>b</sub> (18,269)	20,47 <sub>a</sub> (13,963)	5,654	0,001*
<b>Respostas de nível conceitual</b>	53,4 (17,863)	61,33 <sub>b</sub> (14,745)	47,57 <sub>a</sub> (20,887)	58,64 <sub>b</sub> (16,985)	4,132	0,007*
<b>Fracasso em manter contexto</b>	0,6 (0,675)	0,7 (0,837)	1,07 (1,311)	0,91 (1,177)	1,219	0,304

Tabela 2: Média e desvio padrão os itens avaliados no WCST dos subgrupos GR e GA

No item respostas perseverativas, houve diferença significativa entre o GA e os subgrupos Pentecostal e Neopentecostal, no qual o GA apresentou média menor que os demais, apontando melhor desempenho. Em respostas de nível conceitual, houve diferença significativa, no qual o subgrupo Neopentecostal obteve média menor que o Grupo Arreligioso e o subgrupo Tradicional ( $p < 0,01$ ).

## DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo a realização de um estudo comparativo para avaliar a flexibilidade cognitiva dos indivíduos inseridos em instituições Protestantes, estabelecendo uma relação entre os participantes religiosos e arreligiosos com vistas à mensuração do funcionamento cognitivo destes por meio de teste neuropsicológico. Os resultados mostraram que os grupos GA e GR apresentaram diferenças significativas quanto às medidas de flexibilidade cognitiva (Tabela 1). Esses dados estão de acordo com a literatura que aponta uma inflexibilidade cognitiva por parte dos religiosos por fixar em sua crença em algo, excluindo todas as outras possibilidades (ANDERSON; TRANEL, 2013). As demais categorias avaliadas não apresentaram diferença significativa nessa análise.

Os itens categoria completa, respostas perseverativas e respostas de



nível conceitual apresentaram diferenças significativas quando comparado o desempenho entre o GR e seus subgrupos. O subgrupo Neopentecostal apresentou desempenho inferior em comparação aos outros subgrupos, bem como em relação ao GA no item resposta de nível conceitual, tendo menor desempenho da função raciocínio abstrato (Tabela 2). Uma das hipóteses para esses resultados é que essas diferenças podem estar relacionadas com o mecanismo de adaptação adotado pelas Igrejas Neopentecostais para lidar com a Alta Modernidade (GIDDENS, 2002) ou Modernidade Líquida (BAUMAN, 2004), a partir da padronização do modo de viver segundo regras da própria instituição. Como em relação à prosperidade profissional. Tal mecanismo gera um ambiente estável para seus fiéis, afastando-os das inseguranças resultantes desse novo contexto global como, por exemplo, ansiedades, medos, instabilidade financeira e amorosa (OLIVEIRA; PIRES, 2006; GIDDENS, 2002; BAUMAN, 2004). Assim, isso implicaria em uma inibição do pensamento crítico por parte dos fiéis, pois o discurso dos líderes dessas instituições teria um alto teor persuasivo que, por sua vez, desencoraja pensamentos de cunho questionador (MARIANO, 2005).

Neste sentido, Anderson e Tranel(2013) asseveram que os fiéis adotam o discurso proferido por seus líderes acreditando não haver verdade ou possibilidades para além do que lhes foi ensinado. Portanto, o comportamento adotado pelos fiéis seria indício de que nessa vertente religiosa é preferível e necessária a inflexibilidade cognitiva dos fiéis, que só podem aceitar essas verdades ao se tornarem rígidos com demais possibilidades. Os processos envolvidos no ato de crer possuem impacto importante no controle do comportamento humano. Tais processos estão ligados ao córtex frontal medial, desempenhando um papel crítico dentro de uma rede cortico-subcortical generalizada devido seu papel na avaliação de eventos internos, externos e no controle subjetivo da ação (SEITZ; ANGEL, 2012). Portanto, com base nos dados analisados, observa-se que os indivíduos do subgrupo Neopentecostal apresentam comportamentos voltados a inibir determinadas informações conflitantes às previamente escolhidas, fazendo com que o córtex frontal medial não consiga avaliar de forma adequada as demais informações disponíveis. Nesse sentido, pode-se pensar em disfunções nesse córtex.

Outra análise se refere à comparação do GA aos subgrupos do GR, a partir da qual foi possível constatar diferença significativa em relação à medida categoria completada, na qual o subgrupo Neopentecostal obteve performance inferior comparado ao subgrupo Tradicional e em relação ao GA, indicando uma dificuldade na flexibilidade cognitiva dos sujeitos Neopentecostais. Em relação ao item respostas perseverativas, o subgrupo Neopentecostal apresentou desempenho superior comparado ao subgrupo Pentecostal e ao Grupo Arreligioso, demonstrando

maior representatividade de sujeitos. No item respostas de nível conceitual, houve diferença significativa em relação ao subgrupo Neopentecostal, este apresentando média inferior quando comparado ao subgrupo Tradicional e ao GA (Tabela 2). Logo, os dados supracitados indicam prejuízo de flexibilidade cognitiva em sujeitos dos subgrupos Neopentecostal e Pentecostal. Esses resultados confirmam em partes a literatura existente ao inferir como a inflexibilidade cognitiva é percebida por parte dos religiosos (ANDERSON; TRANEL, 2013). O presente estudo demonstra a importância da não generalização do funcionamento cognitivo de indivíduos que possuem alguma religião, visto que a diversidade de religiões e vertentes religiosas é um fato a ser considerado.

Ademais, autores apontam que as FEs possuem componentes frios e quentes. Esse último citado abrange as funções ligadas à regulação do comportamento social, interpessoal e tomada de decisão, estas influenciada pela perspectiva emocional durante a interação do indivíduo com as suas relações sociais (CHAN et al., 2008). Tais funções não são restritas ao lobo frontal, a região orbitofrontal opera realizando interconexões corticais e subcorticais juntamente com córtices insulares, amígdala e núcleos de base (BECHARA; DAMÁSIO; DAMÁSIO, 2000). Os componentes frios são mais racionais, desprovidos dos processos emocionais. São fundamentados pelo envolvimento de componentes lógicos e abstratos, envolvendo aptidões puramente cognitivas no seu desenvolvimento efetivo, tais como sequenciamento, planejamento, resolução de problemas, memória operacional, atenção, flexibilidade cognitiva, capacidade de abstração e julgamento (CHAN et al., 2008). Esses componentes estão ligados à região frontal dorso lateral (BECHARA; DAMÁSIO; DAMÁSIO, 2000).

Os déficits concernentes a esses aspectos estão intimamente relacionados ao comprometimento nas atividades diárias do indivíduo, bem como ao processo de desenvolvimento e manutenção das interações sociais (CHAN et al., 2008; GRAFMAN, LITVAN apud SANTOS, 2015). Tendo como base a visão de que a crença e a prática religiosa envolvem áreas que são amplamente envolvidas no processamento cognitivo social (KAPOGIANNIS et al., 2009), os resultados indicam que os indivíduos do subgrupo Neopentecostal possuem uma alteração deficitária nos componentes frios. Alterações essas intimamente ligadas à manutenção de relações sociais adequadas (CHAN et al., 2008). Em outra análise comparativa entre os grupos, não houve diferença significativa na categoria fracasso em manter o contexto (Tabela 1), diferença que também não foi constatada a partir da comparação do GR em suas subdivisões. Esse item avaliativo apresenta a medida de capacidade de sustentação da atenção. Atenção sustentada consiste no processo de direcionar e selecionar uma fonte particular de informação, relacionando a capacidade de manter a atenção a uma fonte de informação por

um longo prazo (NABAS; XAVIER, 2004). Observou-se que nenhum dos grupos estudados apresentou flutuação do foco atencional.

Os dados coletados demonstram a relação entre o ambiente e o aparato biológico inferido através dos processos cognitivos. Douglas (apud JODELET, 1993) afirma que é importante levar em conta o papel da cognição na formação de um vínculo social, pois os grupos possuem influência sobre o pensamento dos seus membros e sobre o desenvolvimento do estilo de pensamento, acarretando a construção e uniformidade do pensamento favorecido pelas relações sociais (CHAN et al.,2008). No que se refere à atuação dos aspectos sociais no Sistema Nervoso Central, o contexto social exerce influência sobre o indivíduo, oferecendo uma afirmação simbólica e um sentimento de pertencimento. O estar inserido em um contexto coletivo contribui para se estabelecer e reforçar a ligação social, criando padrões de comportamento, a partir dos quais os indivíduos moldam-se às regras (JODELET,1993).

Estudos apontam que as condições ambientais que ocorrem no dia-a-dia do indivíduo geram adaptações no sistema nervoso central, em especial nos neurônios, o que se denomina como neuro plasticidade. Essas mudanças estruturais resultam em alterações no comportamento e no desempenho psicológico do indivíduo, acarretando uma plasticidade comportamental (LENT, 2010), justificando a uniformidade dos comportamentos e pensamentos dos sujeitos inseridos em instituições religiosas.

Dessa forma, acredita-se que tais dificuldades em flexibilidade cognitiva e raciocínio abstrato encontradas no subgrupo Neopentecostal poderiam justificar-se por duas hipóteses. Primeira: indivíduos já com inabilidades prévias nessas duas funções cognitivas encontrariam no discurso dessa vertente religiosa uma acomodação as suas dificuldades. Assim, o convívio nessa religião servia como fator mantenedor das dificuldades cognitivas através dos processos de inibição neuronal. Segunda: indivíduos sem dificuldades prévias em flexibilidade cognitiva e raciocínio abstrato ao se inserirem no Neopentecostalismo adquirem alterações em tais funções devido aos processos de neuroplasticidade. É importante ressaltar que Kapogiannis et al.(2009,p.6) afirmam que, embora existam vários fatores ambientais exercendo influência sobre o desenvolvimento dos processos cognitivos, quaisquer alterações corticais induzidas por práticas não descartam a possibilidade de que diferenças regionais corticais inatas (pré-existent) predisponham as pessoas a certos comportamentos.

Em análise realizada a partir de respostas obtidas dos questionários, pôde-se observar que 85,55% dos indivíduos do GR frequentam suas respectivas congregações acompanhados pela família ou amigos. Tal fato se deve à sensação de estabilidade advinda do estar inserido em um grupo homogêneo que partilha

dos mesmos pensamentos e ideais. Para Tajfel (apud ALVARO; GARRIDO, 2006), a vida em comunidade gera comportamentos estereotipados, minimizando as diferenças existentes entre os indivíduos do grupo. Esse mecanismo favorece o desenvolvimento dos componentes quentes das FEs, uma vez que o indivíduo tende a tomar suas decisões pautadas em sua interação social (CHAN et al., 2008; GRAFMAN; LITVAN apud SANTOS, 2015). Os estereótipos ordenam e simplificam as informações que procedem do meio social, o que faz com que os indivíduos não precisem demandar esforços para seu processamento, prejudicando, assim, o desempenho da capacidade de abstração que implica na habilidade de pensamento crítico (TAJFEL apud ALVARO, GARRIDO, 2006; MALLOY-DINIZ et al., 2008).

Ainda sobre estereótipos, Tajfel (apud ALVARO; GARRIDO, 2006) afirma que estes são muito resistentes à mudança, mesmo havendo fortes indícios que contrariam sua ideologia. O ambiente social que dá suporte a esses estereótipos faz com que eles ganhem validade, sendo a mera confirmação de outros indivíduos, que partilham das mesmas crenças, suporte para a adequação e manutenção do comportamento, reforçando o repúdio à existência de qualquer outra possibilidade. Logo, tem-se o favorecimento do desenvolvimento deficitário da flexibilidade cognitiva, conforme apontam os dados da presente pesquisa. Ademais, em uma análise qualitativa entre os subgrupos do GR, encontrou-se dificuldade de seleção de participantes em especial dentro do subgrupo Neopentecostal. Dificuldade percebida pela não aceitação em realizar o teste após explicação sobre os objetivos do estudo e pela frequência de abandono (alguns não compareciam ao local pré-agendado e não respondiam mais às tentativas de contato), mesmo após a aceitação prévia da pesquisa.

Além disso, o modo hierárquico de funcionamento das células colaborou para o difícil acesso aos participantes (ao serem convidados, estes reportavam ao líder que os desencorajavam a participar). Tais fatos demonstraram certa rigidez em aceitar possibilidades alheias ao contexto que estão habituados, ecologicamente indicando inflexibilidade cognitiva. Ocorreram exceções nas quais a instituição religiosa ofereceu todo suporte e disponibilizou instalações para a realização da pesquisa, incentivando os fiéis a participarem, todavia, o teste apontou dificuldades nas áreas de flexibilidade cognitiva e categorização.

Partindo da visão de que o ambiente social é responsável pela estruturação e manutenção do comportamento, pode-se analisar a possível causa para que apenas 62,22%, dos 96,66% que acreditam que o dízimo é importante, sejam dizimistas. Estando inseridos em um contexto cujo discurso central defende a importância da contribuição, os indivíduos aliam seu discurso para não entrarem em dissonância com o restante do grupo, mesmo que seu comportamento seja incoerente (ALVARO; GARRIDO, 2006). Outro dado importante é o autodiagnóstico



psicológico apresentado por 15% dos participantes, com incidência totalitária no GR. A globalização, como afirmam Giddens (2002) e Bauman (2004), contribui para que os indivíduos possuam amplo acesso às informações de forma rápida e sem ônus. Fato este que acarreta o fácil contato a conhecimentos sobre sintomas, padrões e diagnósticos acerca de psicopatologias, fazendo com que os indivíduos se identifiquem com tais informações, tomando para si diagnósticos diversos, mesmo nuncatendo procurado ajuda especializada (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da presente, pôde-se notar a escassez de literatura existente sobre o tema, demonstrando a necessidade de realização de demais estudos. Os comportamentos religiosos são manifestações sociais de grande impacto, relacionados à saúde individual e coletiva, sendo um enorme campo disponível para futuras pesquisas. Isso porque envolvem componentes vinculados aos estados patológicos e saudáveis do ser humano, agindo como fator fortalecedor ou enfraquecedor da resiliência do indivíduo. Portanto, torna-se imprescindível a discussão e divulgação em âmbito social dessas pesquisas relacionando aspectos cognitivos vinculados à religião, uma vez que se configura como uma questão de saúde. Constatou-se ainda a importância de uma conscientização populacional acerca da relevância da participação e envolvimento em pesquisas, independente do seu teor teórico, pois só através delas é possível comprovar variáveis envolvidas no binômio saúde/doença.

Ademais, partindo da observação de um grupo religioso específico (os evangélicos) e do estudo de um componente cognitivo (aflexibilidade cognitiva), a presente pesquisa apresentou diversos outros fatores relevantes passíveis de investigações, apontando a necessidade de estudos relacionando outros componentes cognitivos com comportamentos religiosos. Isso não apenas no grupo selecionado para o presente estudo, mas, também, nas demais religiões. Notou-se também a necessidade de políticas públicas que atendam ao índice apresentado de autodiagnóstico. A falta de informação adequada, acerca de disfunções cognitivas e psicopatologias, pode acarretar uma série de fatores que podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ALVARO, José Luis; GARRIDO, Alicia. **Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ANDERSON, Steven W; TRANEL, Daniel. **Social outcome following early-life damage to prefrontal cortex**. In: STUSS, Donald T; KNIGHT, Robert T. (Orgs.) Principles of frontal lobe function. New York: Oxford, 2013. cap. 27, p. 455- 466.

ARGIMON, Irani I. de Lima et al. Funções executivas e a avaliação de flexibilidade de pensamento em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, v.3, n.2, p.35-42, jul./dez., 2006.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

BECHARA, A; DAMÁSIO, H; DAMÁSIO, A. R. Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. **Cerebral cortex**. [S.L.]. v.10, n.2, p.295-307, 2000.

CHAN, R. C. K et al. Assessment of executive functions: Review of instruments and identification of critical issues. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v.23, n. 2, p. 201-216, 2008.

COSENZA, Ramon Moreira; FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro F. A evolução das ideias sobre a relação entre cérebro, comportamento e cognição. In: FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ et al. (Orgs.) **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 1, p. 15-19.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRESTON, Paul. **Protestantes e a política no Brasil: da constituinte ao impeachment**. 1993. 303f. (Tese de doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002. GIL, R. Neuropsicologia. 2ed. São Paulo: Santos, 2002.

HEATON, Robert K. et al. **Manual de testes de inteligência de classificação de cartas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: . **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, cap. 1, p. 31-61, 1993.

KAPOGIANNIS, Dimitrios et al. **Neuroanatomical variability of religiosity**. Plos one, v.4, n. 9, set. 2009.

LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios? conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LEZAK, M. D. **Neuropsychological assessment**. New York: Oxford University Press, 1995.

MALLOY-DINIZ, Leandro F. et al. Neuropsicologia das funções executivas. In: FUENTES, Daniel et al. (Orgs.) **Neuropsicologia teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 11, p. 187 – 206.

MARIANO, Ricardo. **Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MIOTTO, Eliane Correa. Avaliação Neuropsicológica e funções cognitivas. In: MIOTTO, Elaine Correa; SCAFF, Milberto; LUCIA, Mara Cristina Souza. (Orgs.) **Neuropsicologia Clínica**. São Paulo: Roca, 2015. cap. 1, p. 3-33.

NABAS, T.R; XAVIER, G.F. Atenção. In: ANDRADE. V.M; BUENO, O.F.A;  
SANTOS, F. H dos. **Neuropsicologia hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. cap. 5, p. 77-99.

OLIVEIRA, Claudiolvan;PIRES, Anderson Clayton.Oldealde CuraIntegralna NovaEspiritualidade EvangélicaBrasileira:Um aInterpretaçãoPsicológica. **Estudos de Religião**, São Paulo v. 31, p. 117-143, 2006.

PAIVA. Geraldo José de. Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n.3, p.441- 449, jul. /set. 2009.

SANTOS, FláviaHeloísados.Funçõesexecutivas.In:SANTOS, FláviaHeloísa; ANDRA-DE, VivianMaria;BUENO, OrlandoF.A.**Neuropsicologiahoje**.Porto Alegre:Artmed, 2015. cap. 4, p. 69- 74.

SEITZ, RüdigerJ;ANGEL, Hans-Ferdinand.**Processes ofbelieving—areview andconceptualaccount**. Rev.Neurosci, Berlin, v.23, n.3, p.303-309, 2012.

SILVA, R.R.**Profissão pastor: prazeresofrimento.Umaanálisepsicodinâmica dotrabalho delíderesreligioso sneo pentecostaise tradicionais**.2004.186f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

UEHARA, Emmy; CHARCHAT- FICHMAN, Helenice; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus.Funçõesexecutivas:umretratointegrativodosprincipais modelose teoriasdesseconceito.**Neuropsicologia latinoamericana**, [online], v.5, n.3, p.25-37, 2013.

VALLE, Edenio.Neurociênciasereligião:interfaces.**Revistadeestudosda religião**. SãoPaulo, n.3, p. 1-46, 2001.

VASCONCELLOS–SILVA, Paulo Roberto; CASTIEL, Luis David. As novas tecnologias de autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela internet.**Revista PanamSaludPublica**, v.26, n.2, p.172-175, 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acupuntura 53, 55, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123  
Adolescência 46, 136, 173, 269, 270, 277, 279, 280  
Álcool 2, 5, 8, 54, 76, 81, 84, 128, 180, 183, 185, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 282, 287, 292, 293, 294, 296, 298, 320, 322  
Ansiedade 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 47, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 69, 70, 85, 99, 103, 104, 106, 109, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 164, 196, 199, 202, 218, 246, 254, 282, 283, 287, 289, 294, 321  
Atendimento psicológico 308, 313, 314, 315, 316

### C

Cannabis 99, 100, 101, 102, 183, 184, 185, 190, 239, 240, 246, 248, 320, 321, 322  
Centro de Atenção Psicossocial 3, 195, 196, 201, 217, 223, 249, 251, 252, 256, 297, 298, 306  
Chi Kung/Qi Gong 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61  
Comportamento Autodestrutivo 172, 181  
Cuidados de Enfermagem 320, 322

### D

Depressão 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 103, 104, 106, 108, 109, 116, 117, 119, 122, 131, 133, 136, 141, 142, 143, 146, 198, 202, 218, 240, 246, 253, 283, 289, 290, 291  
Depressão pós-parto 31, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49  
Diagnóstico Psiquiátrico 86, 93, 95, 98

### E

Emergência 181, 204, 205, 208, 213, 214, 298, 301, 305  
Enfermagem 30, 34, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 84, 85, 108, 114, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 144, 153, 169, 183, 192, 193, 194, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 224, 238, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 274, 275, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 299, 302, 320, 321, 322  
Enfermagem psiquiátrica 269, 292  
Epilepsia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 99, 101  
Escola 23, 53, 71, 72, 92, 96, 134, 153, 190, 194, 198, 202, 204, 215, 217, 219, 224, 227, 257, 261, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 293, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319  
Escuta 114, 131, 254, 256, 295, 302, 303, 305  
Esgotamento Profissional 103  
Estratégias de enfrentamento 194, 195, 196, 201, 202, 214, 322



Estudante 39, 59, 69, 71, 104, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 227, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 272, 273, 274, 275, 277, 292, 295, 311

## F

Fatores de riscos 4, 33, 43, 45, 46, 48, 75, 76, 78, 81, 82, 84, 103, 105, 180, 181, 185, 189, 251, 253  
Funções Executivas 16, 68, 225, 226, 236

## G

Gestação 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 274

## I

Idoso 59, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

## L

Lesões autoprovocadas 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

## M

Maconha 101, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 193, 222, 238, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248  
Medicalização 54, 60, 63, 69, 71, 72, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 122

## O

Oncologia 162, 202, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289  
Organização Mundial de Saúde 42, 105, 171, 172, 186, 192, 241, 255

## P

Práticas intersetoriais 269  
Prevenção 1, 3, 6, 7, 9, 25, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 58, 63, 76, 80, 84, 103, 106, 110, 112, 120, 121, 131, 172, 181, 185, 190, 217, 222, 223, 251, 254, 255, 256, 271, 275, 276, 278, 283, 290, 293, 305, 311  
Processos de enfermagem 322  
Promoção da saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 25, 48, 55, 119, 172, 181, 269, 271, 276, 278, 279, 297, 298, 305, 311  
Psicologia 33, 35, 50, 51, 52, 55, 56, 60, 63, 73, 108, 122, 133, 134, 153, 192, 202, 213, 214, 224, 225, 227, 236, 237, 248, 250, 256, 268, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 323  
Psicologia da Religião 225, 237

## Q

Qualidade de vida 12, 13, 16, 18, 22, 32, 47, 50, 52, 56, 57, 58, 61, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 103, 107, 108, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 142, 146, 148, 153, 202, 206, 235, 238, 239, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 271, 283, 298

## R

Relacionamento Interpessoal 257, 258, 259, 260, 262, 264, 266, 267, 268

Relato de Experiência 256, 292, 293, 308, 309, 313, 317, 320

Religião 83, 183, 188, 190, 197, 198, 199, 200, 225, 226, 232, 233, 235, 237, 243, 273, 285, 288

Religiosidade 76, 81, 83, 141, 184

## S

Saúde Coletiva 9, 85, 97, 98, 122, 123, 168, 169, 172, 181, 182, 183, 193, 224, 238, 248, 256, 279, 280, 307

Saúde sexual 59, 269, 271

Serviços-escola 308, 309, 310, 311, 312, 315, 316, 317, 318, 319

Sexualidade 147, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

Síndrome de Burnout 103, 108, 204, 205, 206, 208, 210, 212, 213, 214

Sofrimento mental 195, 202, 250, 255, 298, 322

## T

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 259, 262, 265, 266, 267

Terapia Ocupacional 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 238, 241, 242, 243, 244, 245

Trabalho 5, 6, 7, 8, 34, 38, 41, 44, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 86, 87, 93, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 125, 133, 137, 151, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 179, 180, 181, 183, 186, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 216, 230, 260, 271, 274, 279, 281, 282, 283, 284, 286, 288, 289, 290, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 317

Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade 65

Transtorno de Humor Bipolar 195

Transtorno do espectro autista 86, 94

Tratamento 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 46, 47, 48, 51, 55, 61, 65, 68, 70, 80, 81, 87, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 103, 106, 107, 109, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 131, 149, 167, 173, 190, 197, 198, 199, 200, 201, 215, 217, 218, 221, 222, 223, 249, 251, 253, 254, 255, 264, 266, 283, 284, 285, 290, 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 306, 307, 317, 320, 321, 322

## U

Unidades básicas de saúde 109, 212, 305

Urgência 44, 181, 204, 205, 208, 213, 305, 317

Uso de drogas por universitários 184

## V

Violência 111, 171, 172, 182, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 254, 271, 298, 300, 304, 305, 306

Vírus da Hepatite B 3

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**