

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

ABORDAGENS PSICOLÓGICAS DO INCONSCIENTE



Atena
Editora

Ano 2021

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

ABORDAGENS PSICOLÓGICAS DO INCONSCIENTE



Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Abordagens psicológicas do inconsciente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Thiago Meijerink
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens psicológicas do inconsciente / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-434-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.341212608>

1. Psicologia. 2. Abordagem. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Abordagem Psicológicas do Inconsciente*, reúne seis artigos que abordam diversas enfoques dado à elaboração iniciada com Freud sobre o Inconsciente

Freud parte das ciências da natureza para todo o seu empreendimento rumo às neuroses. Empreendimento este iniciado após a bolsa de estudos em Paris no ano de 1885, onde realizou uma espécie de residência clínica sob os cuidados do neurologista/psiquiatra francês Jean Martin Charcot no Hôpital de la Salpêtrière. Anos depois, em 1895 escreve seu *Entwurf Einen Psychologie* como uma tentativa de explicar o funcionamento do aparelho psíquico.

No Projeto, Freud lança algumas das ideias que fundamentam o que posteriormente nomeia como metapsicologia. Aborda desde a concepção quantitativa da pulsão, a lógica entre prazer e desprazer, a ideia de recalçamento, até o inconsciente (a omissão da consciência) enquanto processo primário e que se manifesta nos sonhos.

Mas é somente em 1900 que o conceito do inconsciente é primariamente formulado. Essa formulação ocorre em *Traumdeutung*, obra que Freud dedica à criação de um método para ler esse discurso outro, dessa Outra Cena, que é o inconsciente.

Desejo uma excelente leitura dos artigos que se seguem.


Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O INCONSCIENTE NUMA EXPERIÊNCIA (PÃ)FORMATIVA


Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3412126081>

CAPÍTULO 2..... 10

A TEORIA DO DUPLO EM *DON JUAN* DE MOLIÈRE: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA


Alcione Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3412126082>

CAPÍTULO 3..... 19

JORGE MARTINS: A SUA INTROJEÇÃO COM A PROJEÇÃO DE SEUS DESENHOS

Luís Filipe Salgado Pereira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3412126083>

CAPÍTULO 4..... 29

MEMÓRIA EDUCATIVA: SIGNIFICADOS QUE EMERGEM NA ATUAÇÃO DOCENTE

Frizete de Oliveira

Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3412126084>

CAPÍTULO 5..... 48

A RELAÇÃO ENTRE OS TRAUMAS PSICOLÓGICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA VIDA ADULTA

Ronnyel Wanderson Soares Pacheco

Manoel Aguiar Fenelon Junior

Daniela Machado Bezerra

Maria Goreth Pearce de Sousa Silva

Armando Gabriel Machado Arruda


Daniel Henrique Pinheiro Rebouças

Jacob Victor de Santana Costa

João Henrique Piauilino Rosal

Vinícius José de Melo Sousa

Joíson Ramos - Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3412126085>

CAPÍTULO 6..... 63


QUANDO A DEPRESSÃO ADENTRA O TEMPLO

Wanessa Azevedo Sousa

Salma Suellen Ingelsrud Leal.

Érica Vanessa Rodrigues da Silva

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3412126086>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	79
ÍNDICE REMISSIVO.....	80

QUANDO A DEPRESSÃO ADENTRA O TEMPLO

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 23/07/2021

Wanessa Azevedo Sousa

Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8574574534430924>

Salma Suellen Ingelsrud Leal.

Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
0000-0002-6086-6151

Érica Vanessa Rodrigues da Silva

Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8162466247750804>

Ruth Raquel Soares de Farias

Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7546441925505076>

RESUMO: O papel das crenças religiosas na influência da saúde mental ainda é um processo em construção, apesar da longa jornada como temática de pesquisa. É inquestionável os sintomas depressivos em contexto religioso, por isso é necessário investigar a relação das crenças religiosas no enfrentamento da depressão. Este artigo verificou as crenças religiosas diante dos sintomas depressivos e a relação que exerce na saúde mental do religioso. Procurou-se especificamente investigar o direcionamento religioso frente aos sintomas

depressivos, expor a adesão ao tratamento na comunidade religiosa, como também estudar a religiosidade e a igreja como suporte. Realizou-se uma revisão sistemática utilizando-se a base de dado Pub Med, SciELO e Lilacs. A pesquisa resulta na influência positiva e negativa diante da percepção da depressão, que é vista como desequilíbrio químico, mas também espiritual ocasionando barreiras no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Crenças religiosas; espiritualidade; saúde mental; depressão; religiosidade.

WHEN DEPRESSION ENTERS THE TEMPLE

ABSTRACT: The role religious beliefs in influencing mental health is still a ongoing process, despite the long Journey as a research theme. The depressive symptoms in a religious contexto are unquestionable, that is why it is necessary to investigate the relationship of religious beliefs in coping with depression. This article verified religious beliefs in the face of depressive symptoms and the relationship they exert on the mental health of the religious. It was specifically sought to investigate the religious orientation towards depressive symptoms, expose adherence to treatment in the religious community, as well as study religiosity and the church as support. A systematic review was carried out using the Pub Med, SciELO and Lilacs databases. The research results in a positive and negative influence on the perception of depression, which is seen as a chemical imbalance, but also a spiritual one, causing barriers in the treatment.

KEYWORDS: Religious beliefs; spirituality; mental health; depression; religiousness.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 1998), a Depressão é uma enfermidade do transtorno do humor, e é considerada uma doença. Alastra-se de forma devastadora.

Atualmente, a Depressão encontra-se como uma das doenças que mais preocupam os profissionais da saúde, já que a mesma é considerada uma questão de saúde pública que requer atenção especial, como supõe Lima (1999) ao informar que pessoas com sintomas depressivos se consultam mais que pessoas assintomáticas, o que leva a custos altos de assistência médica, tempo de trabalho perdido e principalmente a diminuição da qualidade de vida.

De acordo com Porto (1999), a Depressão tem sido empregada para designar um estado afetivo (tristeza), um sintoma, uma síndrome ou várias doenças. A Depressão é compreendida como um transtorno do humor que gera sentimentos de desânimo, cansaço mental, irritabilidade, choro, angústia, entre outros.

Vale ressaltar que a complexidade do conceito de Depressão se estende dentro das áreas da Psicologia e Psiquiatria. De acordo com Matias (2014), na Psiquiatria, por exemplo, a Depressão tem relação com o desequilíbrio no cérebro; na Psicologia é resultado de fraturas e feridas na alma diante de eventos traumáticos.

Entende-se o fenômeno como uma psicopatologia de natureza complexa, que anseia o olhar de distintas áreas para que conectadas possam se unir em conhecimentos. Este ser humano ainda mais imensurável e estudado como indivíduo biopsicossocial espiritual necessita de todos esses olhares de múltiplos saberes.

Diante dessa psicopatologia que acomete tantos indivíduos, observa-se que sempre existiu uma relação entre as doenças e a religião. Na visão humana, as duas têm uma linha tênue. Isso é visto em muitas religiões, onde defende-se que as doenças relacionam-se com a ausência de fé, pecado ou transgressão.

Assim, demonizar as doenças psicológicas sem um conhecimento de causa gera transtornos para esta comunidade, o que poderá protelar o sofrimento em indivíduos depressivos, por exemplo, que são predispostos a fatores genéticos e hereditários.

Para o homem primitivo, a doença era devida à influência dos deuses ou demônios; para os hebreus era uma punição imposta por lavé quando se desviavam do caminho de Deus; nos Salmos de Davi, existe clara relação entre depressão e pecado. A relação entre sentimento religioso e depressão permaneceu basicamente inalterada através da história do homem. Nesta relação, existe uma casualidade entre depressão e divindades, demônios, pecado ou falta de fé. Estas associações estão tão intimamente arraigadas no homem que ainda o influenciam. (DEUS, 2008, p.15).

O objetivo da pesquisa foi verificar as crenças religiosas referentes aos sintomas depressivos. Procurou-se investigar o direcionamento religioso frente aos sintomas depressivos, expor a adesão ao tratamento na comunidade religiosa, como também estudar a igreja e a religiosidade como suporte em saúde mental.

Infere-se que a ausência de preocupação quanto a informação científica pela doença pode influenciar nos preconceitos e na forma de lidar com os portadores de tal transtorno, como também a resistência na adesão ao tratamento médico

A relevância social do artigo se faz não por meio apenas da escassa quantidade de pesquisas sistemáticas sobre essa temática específica, mas também por meio da importância do estudo da percepção e crenças religiosas a respeito da doença, produzindo conhecimento para orientação de uma melhor saúde mental entre seus pares, profissionais da saúde e líderes religiosos.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A Depressão poderia ser uma doença que surgiu na Era Contemporânea? Até poderia, todavia não é o que a própria História nos relata. É necessário atentar-se para a mudança nos tempos como também para sua evolução ao decorrer da História.

No início era melancolia
Entre os filósofos da estação
Depois espírito de tristeza,
Loucura, possessão, maldição...
Ao decorrer da História lida
Não fez entre gente acepção;
Para os crentes: Charles Spurgeon,
O príncipe da pregação;
Para os cômicos: Jim Carey,
Nem todo riso é satisfação;
Para os cultos: Bethoven,
Além das notas da composição;
Para a vida: todos nós,
Pois me diga quem é exceção?!
E de repente uma afonia,
O significante do aperto no coração,
Insônia catatonica,
E a apatia sem descrição.
Enfim, uma anedonia

Com o que existe na criação
E até ideação suicida
Em uma e outra ocasião.
Quem é ela, ela finda?
Tem tratamento, superação.
Vamos falar mais sobre isso:
O nome dela é Depressão!

(Do autor, 2020)

Segundo Gonçalves e Machado (2007), Hipócrates, no século V antes de Cristo, já definia a Depressão pelo termo melancolia, mas, o termo Depressão só fora aparecer muito tempo depois. De acordo com Teodoro (2010), a melancolia e a Depressão têm sintomas comuns, porém há diferenças na duração do sofrimento psíquico, onde a segunda incapacita diversas áreas do indivíduo.

De acordo com Solomon (2014), Hipócrates declara a Depressão como uma doença cerebral que deveria ser tratada com medicação específica. Hipócrates registra um marco na História da Depressão, pois é visível naquele contexto uma generalização da doença oriundo de problemas supostamente espirituais.

Ao decorrer da evolução da Depressão e suas causas, duas teorias firmam-se como as mais aceitas: a hipótese monoaminérgica e a hipótese do estresse. Sobre a hipótese monoaminérgica, a proposta da mesma é que exista uma deficiência nos neurotransmissores monoamínicos, ou seja, um desequilíbrio que compromete a atividade normal neurotransmissora como: a serotonina, a noradrenalina, a dopamina, e o déficit neste processo resultam em sintomas depressivos. Sobre a hipótese do estresse, em resposta aos estímulos agressivos do ambiente, o hipotálamo produz um hormônio (CRF) para convencer a hipófise a mandar ordem para as suprarrenais produzirem cortisol. Se ocorrer um desequilíbrio nessa produção pode desencadear sintomas depressivos. (STAHL, 2014).

De uma forma muito assertiva, Botega (2018, p.11) cita a Depressão: “ ela chega como uma nuvem que antecede a uma tempestade amedrontadora, coloca sobre a vida um peso cinzento, impõe ao ser uma imobilidade de pedra. A depressão paralisa; às vezes, conduz ao desespero”. Por outro ângulo, Deus (2009) descreve a depressão de forma bem suscita, porém objetiva, como uma diminuição ou queda de energia física e psíquica no indivíduo.

O olhar clássico de Dalgalarrodo (2019), caracteriza a Depressão como o humor deprimido e constante que não ocorre melhora com o passar do tempo, tendo uma duração variável que pode surgir após perdas significativas: pessoa querida, emprego, moradia

e status. Botega (2015, p.112) afirma que: “ A Depressão é uma doença. Ela tem base biológica cada vez mais esclarecida. A hereditariedade tem um peso determinante, e vários membros da família podem ser acometidos”.

A Depressão é um estado que dura o mínimo de algumas semanas, podendo persistir por mais de um ano, por esse motivo, de acordo com o *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – DSM-V* (APA, 2014), pode-se classificar a depressão em leve, moderada e grave.

Sempre existiu uma relação entre as crenças, a doença e a saúde com fatores positivos e negativos defendidos por inúmeros autores. Para Freud (1974), a religião era para vida social como a neurose é para a vida individual. Ele vincula a neurose obsessiva às práticas religiosas e seus ritos. A religião seria uma defesa contra os medos e proteção contra os impulsos do id. Já Jung (1963) afirma que a religião propicia o contato com os símbolos e possibilita explicações para as perguntas da vida.

Segundo Deus (2008), para o homem primitivo a doença era vista como ação dos deuses; para os hebreus uma punição. Lopes (2007), revela que existem pregadores que cometem grave equívoco ao associar que toda doença mental é possessão. Dalgalarrondo (2008), registra que alguns subgrupos religiosos proíbem o uso de vacinas em seus membros; como os Testemunhas de Jeová, que proíbem a transfusão de sangue e inibem adeptos a tratamentos medicamentosos ou psicoterápicos. Em contrapartida, de acordo com Carvalho (2014), diversos pastores têm procurado o conhecimento científico para auxílio no atendimento e a busca pela formação em psicologia.

Segundo Deus (2009), considerando 50 laudos de pacientes cristãos, onde 13 deles eram de pastores. Ao serem indagados sobre a causa de sua depressão relataram: estresse do exercício pastoral; relacionamento conjugal, pecado, falta de fé e ação do demônio. E ainda Souza e Mariano (2009), investigando o grau de conhecimento que o cristão tem sobre o que é Depressão, origens e causas, os resultados foram que 90% afirmam conhecer a Depressão, mas só 10% têm noção mais aprofundada; 90% não conhecem os tipos e só 10% têm certa noção.

Portanto, a despreocupação quanto à informação científica sobre a doença, pode influenciar no enfrentamento da mesma. Talvez a história tenha se acostumado com as extremidades e suas visões, e haja uma divisão entre ciência e religião; doença e pecado; psicologia e teologia; fé e fatos.

O Instituto de Pesquisa Datafolha (2006) realizou um levantamento sobre o grau de pessoas que se consideram feliz. Entrevistou-se uma amostra de 7.724 pessoas em 339 municípios brasileiros, onde os evangélicos pentecostais foram os que relataram as taxas mais altas de felicidade com 83%, os evangélicos históricos, os católicos e os espíritas empataram com 76% e os sem religião ficaram com 67%.

A questão não é se de fato são mais felizes ou não, todavia, como eles convivem com os membros depressivos? Será que os pastores se acham capacitados para tratar

membros depressivos? Diante disso, Deus (2008), revela que o sentimento religioso dificulta a busca de um tratamento especializado. A liderança na resposta afirmativa se deu pelos neopentecostais e pentecostais. De trinta e cinco pacientes, 72% tiveram dificuldades para buscar o tratamento.

A pesquisa realizada por Reinaldo e Santos (2016), foram entrevistados 56 pacientes com e sem vivência religiosa: 35 profissionais de saúde, 46 familiares desses pacientes e 12 líderes religiosos para compreender a percepção em relação a religiosidade e transtornos mentais. Familiares e líderes religiosos consideraram a vivência religiosa importante quando o paciente consegue separar o que é da doença e o que não é; quando aproxima o paciente da família e do grupo religioso, protege-o de situações de risco, proporciona melhor convívio familiar e contribui para a adesão do tratamento.

A Depressão é classificada em graus: leve, moderada e crônica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), o uso de antidepressivos não é indicado para os casos leves, nem para crianças, pois se deve considerar alternativas como a psicoterapia. O tratamento medicamentoso minimiza os sintomas, porém não transforma a visão do indivíduo e como ele enfrenta a doença.

De acordo com Teodoro (2010), a psicoterapia é um tratamento que permeia as questões psicológicas e pode ser de forma individual ou grupal. Assim, Nunes, Souza e Castro (2018), aplicaram um questionário em uma amostra com dez líderes religiosos sobre a experiência da psicoterapia. Os 20% respondem que fazem ou já fizeram e 80% respondem não ter experienciado.

Peres, Simão e Nasello (2007, p.138), refletem: “deve o psicólogo discutir temas espirituais com seus clientes?” Pois é de suma importância que o terapeuta desenvolva uma postura empática. Segundo Borges (2015) é necessário que o terapeuta não desvalorize a relação cliente-religião para que a relação e o vínculo terapeuta-paciente ocorram.

Crenças religiosas podem interferir na busca por um tratamento psicoterápico, além do afeto do psicoterapeuta para com a religião. Neste raciocínio, Kirov (1998 *apud* GOMES, 2011), relata ser frequente que psicólogos e psiquiatras ignorem crenças religiosas, como também que líderes religiosos tenham reservas em relação ao tratamento. Em contrapartida, Jesus e Ávila (2017), esclarece que não são todos os círculos religiosos onde a psicoterapia e a psiquiatria são rejeitadas.

Assim Schestatsk e Fleck (1999), afirmam que a capacidade do terapeuta em promover confiança, segurança e um espaço emocional seguro afeta o indivíduo a sentir-se compreendido. Não é distante dessa ideia que se reconhece a preocupação da Organização Mundial de Saúde (1998), onde salienta a saúde também como bem-estar espiritual.

3 | METODOLOGIA

A pesquisa utilizou-se da Revisão de Literatura para responder às expectativas do

objetivo e das hipóteses propostas. Segundo Creswell (2007), a revisão de literatura ajuda a delimitar o escopo investigado e compartilha resultados de outros estudos que estejam relacionados com o estudo em questão.

Adotou-se uma metodologia qualitativa por se preocupar com a significação dos fenômenos sem necessariamente se fixar em informações estatísticas, conforme Oliveira, Ponte e Barbosa (2006). E uma abordagem exploratória, já que não se apresenta um sistema de teorias e conhecimentos desenvolvidos, fez-se necessário desencadear um processo de investigação segundo Koche (2011).

Realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura. De acordo com Sampaio e Mancini (2007) que é um método utilizado para evitar viés de uma análise apenas objetiva dos resultados, o que facilita uma reunião de estudos mais conclusiva.

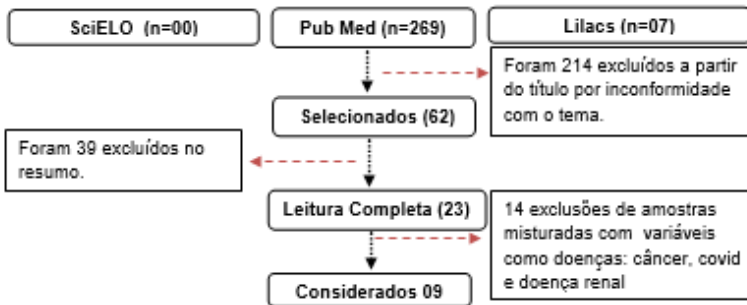
No processo de pesquisa foram utilizados como descritores os termos em inglês *“depression”* and *“religious beliefs”* and *“mental health”* na base de dados da Pubmed, SciELO e Lilacs onde inicialmente obteve-se 276 artigos. A busca foi desenvolvida entre os meses de abril e junho de 2021.

Quanto a seleção de filtros foi adotada: artigos completos publicados entre 2011 à 2021, escritos em português e inglês. Nos critérios de exclusão foram desconsiderados artigos incompletos, os sem conformidade com o objetivo da pesquisa e também publicados com data anterior ao ano de 2010, e nos critérios de inclusão foram considerados artigos completos e em conformidade com o tema.

4 | RESULTADOS

Quanto a seleção dos artigos, na primeira etapa, foram identificados 276 artigos na base de dados Pubmed, Lilacs e SciELO usando os descritores: *“depression”* and *“religious beliefs”* and *“mental health.”* Assim, no processo de leitura dos títulos e resumos excluíram-se 253 destes, e as exclusões de tais artigos se deram mediante incompatibilidade com o desfecho de interesse do tema; na segunda etapa, ocorreu a leitura na íntegra de 23 artigos e destes foram excluídos 14. Diante disso, na terceira etapa, após leitura de estudo, foram considerados 09 artigos. Abaixo segue o fluxograma das etapas de seleção dos artigos.

Fluxograma dos artigos selecionados:



FONTE: Dados da Pesquisa.

Os artigos sobre a temática foram publicados em língua inglesa e as amostras se caracterizam por americanos religiosos em sua grande maioria de afro-americanos. Houveram diferentes faixas etária: adolescentes de 11 a 17 anos, adultos acima de 18 e anciãos acima de 50 anos. Diante disso, o estudo que obteve maior numero em amostra contou com 3.750 pessoas e a menor amostra com 21 participantes.

Das nove pesquisas, três delas ressaltaram a questão do nível de escolaridade destes líderes religiosos. Hankerson (2013), teve achados de 57,01% em Ensino Superior; Bryant (2013) caracterizou toda a amostra com ensino superior completo e Payne (2014) expõe 82% da sua amostra com algum nível de educação secular, tendo 25% (um quarto) de uma amostra altamente escolarizada.

Autor	Local	Periódico
(TAYLOR <i>et. al.</i> ,2012).	Michigan- EUA	The Journal of nervous and mental disease
(HANKERSON <i>et. al.</i> , 2013).	Nova York – EUA	Jornal of urban health
(BRYANT <i>et. al.</i> , 2013).	Arkansas – EUA	Journal of National Black Nurses` Association
(PAYNE <i>et. al.</i> , 2014).	Califórnia – EUA	J. Religion and Health
(WILLIAMS <i>et. al.</i> , 2014).	New Jersey – EUA	Social Work in Health Care
(BRELAND-NOBLE <i>et. al.</i> , 2015)	Sudeste dos EUA.	Ment Health Religion and Culture
(DALENCOUR <i>et. al.</i> , 2017).	Los Angeles- EUA.	Psychiatric Services
(WHARTON <i>et. al.</i> , 2018).	Michigan – EUA	Research on aging
(SHEBAK <i>et. al.</i> , 2019).	Michigan – EUA	Distúrbio do SNC do Prim Care Companion

Quadro 1.- Artigos incluídos na Revisão Sistemática.

Fonte: Próprio autor (2021).

A localidade que mais publicou sobre a temática em questão foi o Estado de Michigan em relação as outras regiões, registrando três pesquisas. No gráfico 1, observou-se que parece não haver um interesse linear pela temática, representado pela lacuna dos anos de publicação, o que é visível em: 2011, 2016, 2020 até o mês de maio de 2021. Nota-

se uma pequena constância nos anos de 2013 e 2014.

Gráfico I - Tempo de publicações dos artigos.



Fonte: Próprio autor (2021).

Autor	Amostra	Limitação	Vantagem	Objetivo	Resultados
(TAYLOR <i>et. al.</i> , 2012).	3.570 afro-americanos .	Resultados não são generalizáveis.	Análise de diversas variáveis religiosas.	Identificar fatores de proteção contra a depressão	A frequência religiosa é fator de proteção para a saúde mental.
(HANKERSON <i>et. al.</i> , 2013).	21 ministros.	Os resultados não são generalizáveis	Construção de confiança entre ministros e profissionais.	Explorar as percepções dos ministros sobre a depressão.	Depressão como sofrimento atribuindo a condições socioeconômica, conflitos interpessoais, sistema familiar e perdas.
(BRYANT <i>et. al.</i> , 2013).	Os 24 pastores e paroquianos.	A amostra foi recrutada de apenas um município da comunidade da fé.	Os dados validados por estudos anteriores, e sobre o enfrentamento da Depressão.	Examinar como religiosos afro-americanos rurais veem as barreiras para o diagnóstico e o tratamento da depressão.	04 barreiras internas: negócios pessoais, “mentalidade”, “negação” e “fingir”, e 04 externas: “crenças espirituais”, “falta de recursos médicos,” “ falta de educação sobre depressão ”e“ estigma.
(PAYNE <i>et. al.</i> , 2014).	204 pastores protestantes, com idades entre 20 e 65 anos.	Os autorrelatos podem ser afetados por viés da memória, e não são generalizáveis.	Analisar características específicas como a educação teológica e secular no tratamento da depressão.	Investigar se o nível de educação interfere no direcionamento frente ao tratamento da depressão	Os pastores que tiveram algumas aulas na faculdade secular, mas não obtiveram um diploma de bacharel, sentiram-se mais fortes sobre o pastor ser a melhor escolha para tratar a depressão.
(WILLIAMS <i>et. al.</i> , 2014).	96 pessoas de igrejas batistas.	Ausência de dados quantitativos para avaliar o impacto.	Dados sobre serviços educacionais de saúde baseados na fé.	Descrever programa voltado para educar o clero, reduzir o estigma da depressão.	O programa necessita ter uma avaliação a longo prazo por ser inovador.

(BRELAND-NOBLE <i>et. al.</i> , 2015).	28 adolescentes depressivos.	Reconhece a amostra pequeno da pesquisa.	Inovador por fornecer dados de enfrentamento	Examinar a depressão em jovens, suas crenças e práticas de enfrentamento.	A religião é benéfica nas experiências depressivas.
(DALENCOUR <i>et. al.</i> , 2017).	947 afro americanos.	Medidas baseadas em autorrelatos.	Em contraste com alguns estudos, este relata influencia na promoção de saúde.	Examinou o uso de cuidados para depressão fornecidos por organizações religiosas.	Afro-americanos não nascidos nos EUA recebeu serviços de depressão baseados na fé: indicações de especialistas, psiquiatria e tratamento medicamentoso.
(WHARTON <i>et. al.</i> , 2018).	50 anciãos afro-americanos de igrejas.	Resultados não generalizáveis pela amostra de três igrejas.	Examinou aspectos críticos dos cuidados e acesso ao suporte da depressão.	Examinar o papel das crenças, atitudes e fatores relacionados à adesão a tratamentos de depressão.	Apesar do estigma da depressão relacionada a falta de fé, muitos participantes percebiam a ajuda profissional como fornecida por Deus.
(SHEBAK <i>et. al.</i> , 2019).	75 pessoas	Amostra Modesta	Dados sobre percepção	Determinar a influência das crenças religiosas.	As crenças religiosas desempenham papel importante. 37,3% acreditam que estar perto de Deus traz benefícios.

Quadro 2 – Descrição dos artigos analisados.

5 | DISCUSSÕES

A partir dos resultados descobertos, foi observado o importante impacto que a religião e suas crenças exercem no indivíduo portador de sintomas depressivos na busca por uma melhor saúde mental.

Algumas variáveis se sobressaíram diante desta investigação que se relacionavam com o foco dos objetivos das pesquisas encontradas, por exemplo, variáveis como a filiação religiosa foram apresentadas no estudo de Taylor (2012); já Hankerson (2013) focou na percepção dos ministros sobre a depressão; Bryant (2013) ateu-se as barreiras que impediam o diagnóstico e tratamento da mesma; Payne (2014) apresentou a visão dos pastores sobre a depressão e o seu direcionamento; Williams (2014) e Dalencour (2017) expuseram o papel da igreja em programas de depressão; Breland-Nobre (2015) focou na religião como incentivo e apoio; Wharton (2018) e Shebak (2019) expuseram a influência das crenças religiosas na adesão ao tratamento da doença.

De acordo com Hankerson (2013) em sua pesquisa qualitativa, transversal e de grupos focais, foi explorado a percepção de vinte e um ministros líderes de mega igrejas nos Estados Unidos sobre o conceito da depressão. A maioria do clero descreveu a depressão como uma doença, um deles relacionou a depressão a questões espirituais, e um ministro

descreveu a mesma com definições científicas embasando-se na tríade cognitiva que espelha a visão negativa do mundo. Assim como, Wharton (2018), em uma amostra de três igrejas no sudeste de Michigan, investigou cinquenta anciãos afro-americanos entre homens e mulheres que reconheceram a depressão como um desequilíbrio químico, porém também havia crenças de que a depressão estava associada à falta de fé e a fraqueza espiritual.

Em contrapartida, Bryant (2013) em sua pesquisa também qualitativa, transversal e de grupos focais, explorou a percepção da comunidade religiosa, registrando relatos de que a depressão é um evento que faz parte da vida e não necessariamente exige uma intervenção de profissionais de saúde.

Observou-se em três estudos a importância do apoio da comunidade religiosa representada por uma figura de autoridade confiável, como registra Breland-Nobre (2015), e como essas pessoas são consideradas porteiros que direcionam e encaminham membros à profissionais de saúde mental de acordo com Hankerson (2013), o que é concordado por Wharton (2018) ao comparar estes líderes como sendo portas através da quais as pessoas buscam ajudas.

Payne (2014) em sua pesquisa qualitativa e transversal com 204 pastores protestantes de 26 igrejas do Estado da Califórnia, investigou as melhores maneiras de tratar a depressão com uma escala de seis declarações, onde o clero poderia concordar ou discordar. Dos 204 pastores, 77% concordaram em encaminhar a membresia a um centro de saúde; 89% concordaram com a importância de um médico, ainda que 80% concordaram que o pastor é a melhor pessoas para conversar sobre a depressão. E apesar de 82% ter algum nível de educação secular de títulos desde graduação até PhD, 25% apenas tinham treinamento em aconselhamento pastoral, um quarto da amostra.

Sobre as barreiras que podem interferir na identificação, enfrentamento e tratamento da depressão, identificou-se crenças religiosas como um estigma que representa uma erosão do relacionamento com Deus. De acordo com Hankerson (2013), a demonização da depressão como uma entidade espiritual, a maldição geracional, a rotulação de quem apresenta sintomas depressivos com a loucura, o acesso limitado a programas de saúde, ausência de informação sobre a doença, o sigilo sobre o evento, o ceticismo aos profissionais de saúde, a negação dos sintomas e a atitude imposta pelos membros de que tudo vai bem segundo Bryant (2013).

Sobre o enfrentamento religioso e as intervenções informais diante dos sintomas depressivos, os achados foram a inclusão de oração e conexão (comunhão) com a comunidade de acordo com Wharton (2018). Os grupos de apoio terapêuticos liderados por profissionais da saúde, oração e aconselhamento pastoral segundo Hankerson (2013), além da frequência religiosa como fator de proteção e a leitura de materiais religiosos, porém tal leitura não de maneira frequente, o que pode aumentar a culpa e a sensação de inadequação por não atingir um padrão ideal de comportamento ou moralidade segundo

Taylor (2012).

Vale ressaltar que na amostra com adolescentes do sudeste dos Estados Unidos, Breland-Nobre (2015) registrou que apesar dos mesmos reconhecerem a oração como importante fator de enfrentamento para sintomas depressivos, não deixaram de reconhecer que a iniciativa de mudança, o senso de responsabilidade e controle das decisões é essencial para o enfrentamento.

O papel ativo da religião como instituição de apoio frente a saúde mental de seus membros depressivos foi investigado na pesquisa de Dalencour (2017) em uma amostra de 974 religiosos, onde 565 (60%) frequentavam um local religioso, sendo que 223 (39%) revelaram que receberam serviços de apoio a depressão; 192 (86%) foram aconselhados sobre o enfrentamento e a saúde mental; 146 (66%) relataram que alguém falou com eles sobre a doença; 82 (37%) sugeriram um especialista e 72 (32%) sugeriram a possibilidade medicamentosa. Os resultados contrastam com outros estudos que levantaram preocupações de que tais serviços religiosos podem desencorajar seus frequentadores a procurar serviços formais de saúde mental, concluindo que tais serviços são complementos aos cuidados tradicionais, ao invés de substituí-los.

Diante disso, surge uma discreta preocupação com programas de saúde em relação a depressão e aos religiosos. Williams (2014), apresenta a implantação de um programa em denominação batista que avalia conhecimentos básicos sobre a doença, propondo vídeos de pessoas que recebem tratamento, como identificar sinais e sintomas da doença, além de técnicas de comunicação e intervenção em casos de crise com o objetivo também de combater o estigma da doença na comunidade religiosa.

Sobre a questão da Informação e maior conhecimento referente à doença, os dados colhidos registram um interesse significativo em treinamentos para lidar melhor com o enfrentamento. Payne (2014), revela que dos 204 pastores, 77% demonstraram interesse em capacitação; como também Bryant (2013), identificou que os líderes expressaram a importância de saber mais sobre a doença, principalmente o clero de poder aquisitivo mais baixo; e ainda a falta de conhecimento e despreparo em casos graves preocupam ministros por receio de causar danos psicológicos maiores no ato do aconselhamento.

Na última pesquisa selecionada segundo Shebak (2019), a amostra referiu-se a 75 mulçumanos árabes americanos conduzido em templo islâmico, onde o objetivo era determinar a influência das crenças religiosas em relação à depressão. Dos 75 membros, 64 pessoas (85,3%) acreditam que a depressão é uma doença médica; 33 destes (44,0%) creem que é uma doença hereditária; 59 (78,7%) acreditam que o tratamento traz melhoras; 24 (32,0%) acreditam que o medicamento leva ao vício e 28 delas (37,3%) acreditam que estar perto de Deus evita a depressão. Sendo assim, 25 pessoas (33,3%) desta amostra revelaram sentir sintomas depressivos.

Por fim, apesar de identificar sentimentos contraditórios referente as crenças e apoio emocional da comunidade religiosa, por exemplo, Breland-Nobre (2015) em registro de

falas de sua amostra, os jovens relataram que os benefícios de receber ajuda de ambientes religiosos superam os custos por tais comunidades proporcionarem um ambiente seguro e protegido.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É visível que as crenças religiosas partilham pontos positivos e negativos no processo de saúde-doença em termos depressivos, e que por consequência deste processo, ainda haja barreiras de como é percebida e enfrentada a depressão.

Ao identificar-se as crenças religiosas, percebe-se que ainda existe uma associação de sintomas depressivos à fatores espirituais, porém em menor escala comparada à percepção científica que já é dada a doença pela liderança da comunidade religiosa.

Diante dos achados, considera-se que as instituições religiosas desempenham lugar de suporte e apoio aos membros que apresentam sintomas depressivos, o que é expresso em programas e grupos terapêuticos no ambiente religioso. Apesar de ainda iniciar uma postura discreta em relação a promoção de saúde mental.

A adesão ao tratamento tem algumas barreiras que evidenciam o estigma enfrentado como: as crenças religiosas referente a depressão como fraqueza ou déficit espiritual, ainda que se encontrem o fator de crenças positivas na proteção de sintomas depressivos. Outras barreiras externas como o acesso aos serviços de saúde e a necessidade de maior informação aos líderes que lidam com esta demanda no cotidiano.

As limitações encontradas na investigação da pesquisa, identificou a restrição das amostras que não nos permite realizar generalizações, a lacuna entre os anos de publicação sobre o tema, além da identificação do déficit na literatura científica do Brasil. A literatura científica americana expande sobre a temática, porém acusa o desinteresse de outros países, que carecem de pesquisas na área.

Diversos artigos foram encontrados sobre a espiritualidade e outros transtornos mentais, porém tiveram achados escassos especificamente sobre a depressão e o impacto que as crenças tem sobre este indivíduo em contexto de instituição religiosa. Por isso, sugere-se o interesse por pesquisas de campo com amostras mais substanciais, principalmente em território brasileiro, já que somos um país indiscutivelmente religioso, e que haja uma investigação entre a percepção da liderança e da membresia sobre a depressão, o que não foi exposto por este artigo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRELAND -NOBLE, A. M. *et al*. Spirituality and religious coping in African American youth with depressive illness. *Mental health, religion & culture*, Washington -EUA, v. 18 n.5, p. 330–341, setembro. 2015. DOI: 10.1080 / 13674676.2015.1056120. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4612492/>. Acesso em: 23 maio 2021.

BRYANT, K. Barriers to diagnosis and treatment of depression: voices from a rural African-American faith community. **Journal of National Black Nurses' Association**: JNBNA, Boston, v.24, n.1, p. 31–38, julho. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3983966/>. Acesso em: 23 maio 2021.

BORGES, R. S. P. **A Religião em Psicoterapia**: Experiências de Terapeutas com Clientes Religiosos. 2015. 115f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário Ciências Psicológicas Sociais e da Vida, São Paulo, 2015.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J. **A tristeza transforma, a depressão paralisa**. São Paulo: Benvirá, 2018.

CARVALHO, M. F. **Religiosos Psicólogos**: laços internos, limites tênues. Um olhar sobre a busca da psicologia por pastores evangélicos e seu impacto nas práticas ministeriais. 2014. 84f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2014.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

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

DALENCOUR, M. *et al*. The Role of Faith-Based Organizations in the Depression Care of African Americans and Hispanics in Los Angeles. **Psychiatric Services**. [s. l.], v. 68, n.4, p. 368 -374, mês. 2017. DOI: 10.1176 / appi.ps.201500318. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5726521/>. Acesso em: 23 maio 2021.

DEUS, P. R. G. DE. **As influências do Sentimento Religioso no Cristão Portador de Depressão**. 2008. 147f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2014.

DEUS, P.R. G. DE. Um estudo da depressão em pastores protestantes. **Revista Ciência da Religião – História e Sociedade**. São Paulo. v. 7, n. 01, p. 190 – 202, 2009.

FREUD, S. **Totem e Tabu**. Rio de Janeiro: Standad Brasileira/Imago, 1974.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão** – O mal estar da civilização. Rio de Janeiro: Standad Brasileira/ Imago, 1974.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o Mal do Século: de que século? **Revista Enferm**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 02, p. 298 – 300, abr./jun. 2007.

GOMES, A. M. A. Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva. **Estudos de Religião**, São Paulo, v. 25, n. 40, p. 81 – 109, jan./jun. 2011.

HANKERSON, S. H. *et al.* Ministers' perceptions of church-based programs to provide depression care for African Americans. **Journal of urban health** : bulletin of the New York Academy of Medicine, [s. l.], v. 90, n. 4, p. 685–698, março. 2013. DOI: 10.1007 / s11524-013-9794-y. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732678/>. Acesso em: 23 maio 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA DATAFOLHA. Brasileiro se diz feliz, mas não vê o vizinho tão alegre. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo, 10, set. 2006.

JESUS, E.; AVILA, M. **A Igreja no Divã**: inquietações dos pastores e pastoras a respeito da psicologia. 2017. 79f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdade Est, São Leopoldo, 2007.

JUNG, C. G. **Psicologia e Religião**. Petrópolis: Vozes, 1963.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

LIMA, M. S DE. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatria**. São Paulo, v. 21, supl. 01, p. 01 – 05, maio, 1999.

LOPES, H. D. **Não desista de você**: viva uma vida que faça sentido. 2. Ed. São Paulo: Hagnos, 2007.

MATIAS, F. J. **Aconselhamento Pastoral com Pessoas em Situação de Depressão**: um estudo teórico na perspectiva da prática do cuidado. 2014. 166f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdade EST, São Leopoldo, 2014.

NUNES, R. S.; SOUZA, R. V. C.; CASTRO, A. Fatores Associados à Depressão em Líderes Religiosos de uma Denominação Pentecostal. **Id on Live Revista Multidisciplinar de Psicologia**, [online], v. 12, n. 42, p. 367- 382, 2018.

OLIVEIRA, M. C.; PONTE, V. M. R.; BARBOSA, J. V. B. Metodologias de Pesquisas Adotadas nos Estudos sobre Balanced Scorecard. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 12., 2006, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: 2006, p. 1-16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- (OMS). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PAYNE, J.S. The influence of secular and theological education on pastors' depression intervention decisions. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 53, n. 5, p. 1398 – 1413, julho. 2014. DOI: 10.1007 / s10943-013-9756-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4138430/>. Acesso em: 23 maio 2021.

PORTO, J. A. D. Conceitos e Diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 6 – 11, maio, 1999.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, Religiosidade e Psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 01, p. 136 - 145, 2007.

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

SAMPAIO, R. R.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. Bras Fisioter*, São Carlos - SP, v. 11, n. 1, p. 83 – 9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfi/s/v11n1/12>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SCHESTATSKY, S.; FLECK, M. Psicoterapia das Depressões. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41 – 47, maio, 1999.

SOLOMON, A. **O demônio do meio dia**: uma anatomia da depressão. 2. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

SOUZA, R. G.; MARIANO, R. A. Os cuidados cristãos com os depressivos: uma necessidade atual para a igreja. *In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA*, 6., 2009, Maringá. **Anais** [...]. Maringá: Centro Universitário de Maringá, 2009. p. 01-06.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da Depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 18-23, maio, 1999.

SHEBAK, S.S. *et al.* Atitudes em relação à depressão em muçulmanos árabes-americanos: um estudo piloto. **Distúrbios do SNC do Prin Care Companion**. [s. l.], v.21, n.6, p.19, dezembro. 2019. DOI: 10.4088/PCC.19m02499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846237/>. Acesso em: 23 maio 2021.

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia**: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas. Tradução de Patrícia Lydie Vocux. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

TEODORO, W. L. G. **Depressão**: Corpo, mente e alma. 3 ed. Uberaba –MG: Reforma Interior, 2010.

TAYLOR, R. J. *et al* Religious involvement and DSM-IV 12 – month and lifetime major depressive disorder among Africa Americans. **The Journal of nervous and mental disease**. [s. l.], v. 200, n. 10, p. 856 -62, outubro. 2012. DOI: 10.1097 / NMD.0b013e31826b6d65 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464345/>. Acesso em: 23 maio 2021.

WHARTON, T. *et al.* Older, Church-Going African Americans' Attitudes and Expectations About Formal Depression Care. **Research on aging**. [s. l.], v. 40, n.1, p. 3–26, outubro. 2018. DOI: 10.1177 / 0164027516675666. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842793/>. Acesso em: 23 maio 2021.

WILLIAMS, L. *et al.* "Implementing a mental health ministry committee in faith-based organizations: the promoting emotional wellness and spirituality program." **Social work in health care**, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 414 – 434, abril. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.880391>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000587/>. Acesso em: 23 maio 2021.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor na FacUnicamps, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ação docente 29, 38

Adversidades 43, 49, 51, 58

C

Crenças religiosas 63, 65, 68, 72, 73, 74, 75

Criança 2, 37, 38, 44, 49, 51, 52, 57, 58, 59, 60

D

Depressão 49, 50, 52, 57, 58, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78

Desenho 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27

Des-subjetivação 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27

Don Juan 10, 14, 15, 16, 17, 18

E

Espiritualidade 63, 75, 77

Eu 2, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 24, 25, 43, 44

F

Freud 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 21, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 46, 47, 67, 76

I

Inconsciente 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 79

Infancia 54

Introjeção 14, 19, 20, 22, 25, 26

J

Jung 1, 2, 3, 4, 9, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 67, 77

M

Memória educativa 29, 30, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46

N

Narcisismo 10, 11, 12, 13, 14, 18

P

Pã 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Performance 1, 8

Projeção 11, 14, 19, 20, 22, 25, 27

Psicanálise 1, 5, 6, 8, 9, 10, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 79

Psíquico 12, 32, 33, 35, 44, 47, 66

R

Religiosidade 63, 65, 68, 77

S

Saúde mental 49, 50, 59, 61, 63, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78

Sonhos 1, 7, 27


Subjetivação 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27


T


Teoria do duplo 10, 18


Transtorno 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 65

ABORDAGENS PSICOLÓGICAS DO INCONSCIENTE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



 Atena
Editora

Ano 2021

ABORDAGENS PSICOLÓGICAS DO INCONSCIENTE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



 Atena
Editora

Ano 2021