



Faculdade  
**BOAS NOVAS**

# RAPP†

Reflexões Avançadas em Psicologia Pastoral

ANO I | N 1º | 2023

# RAPP†

Reflexões Avançadas em Psicologia Pastoral

**Cadernos de Publicação do Curso de Pós-Graduação em Psicologia  
Pastoral da Faculdade Boas Novas**

## ORGANIZADORES

**Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz**

**Hernán Gutiérrez Herrera**

**Kellen Cristina Encarnação Moraes**

**José Fábio Bentes Valente**

ANO 1 N° 01 2023

---

**FACULDADE BOAS NOVAS DE CIÊNCIAS TEOLÓGICAS, SOCIAIS E  
BIOTECNOLÓGICAS  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**MANTENEDOR**

Instituto Bíblico da Assembleia de Deus no Amazonas – IBADAM

**PRESIDÊNCIA**

Pr. Jonatas Câmara

**DIREÇÃO EXECUTIVA**

Pr. Edivaldo Lopes de Lima

**DIREÇÃO GERAL**

Profa. Dra. Maria José Costa Lima

**DIREÇÃO ACADÊMICA**

Profa. Me. Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz

**PROCURADORIA INSTITUCIONAL**

Profa. Dra. Christiane Silva de Souza

**COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Prof. Me. Hernán Gutiérrez Herrera

## RAPP: Reflexões avançadas em psicologia pastoral

© 2023 Copyright by Faculdade Boas Novas.

Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 1655 – Japiim - Manaus-AM – CEP - 69077-000

Fone: (92) 98121-2373

www.fbnovas.edu.br

Editoração:

Prof. Me. Anabelle Pena Lima Magalhães Cruz

Prof. Me. José Fábio Bentes Valente

Capa: Samuel Barbosa Gahu da Silva Júnior

Os artigos assinados, bem como o seu conteúdo e estilo linguístico são de responsabilidade de seus autores e necessariamente não expressam a posição da Instituição.

### Catálogo na Publicação (CIP)

---

R221 RAPP: Reflexões Avançadas em Psicologia Pastoral [e-book] / Faculdade Boas Novas; [organizado por] Anabelle Pena Lima Magalhães Cruz; Héran José Gutiérrez Herrera; Kellen Cristina Encarnação Moraes; José Fábio Bentes Valente. – Manaus: FBN, 2023.  
2MB. : il. color.; PDF

Modo de acesso eletrônicoISBN  
978-65-98-15630-5

1. Ciência. 2. Reflexões. 3. Psicologia pastoral. 4. Extensão - Ensino. I. Cruz, Anabelle Pena Lima Magalhães. II. Gutiérrez Herrera, Héran José. III. Moraes, Kellen Cristina Encarnação. IV. Valente, José Fábio Bentes.

CDD 253.52

---

Elaborado por Kellen Cristina Encarnação Moraes CRB-1134

---

**COMISSÃO EDITORIAL**

Prof. Dr. Miquéias Machado Pontes  
Prof. Dr. Reyth da Cunha Ribeiro  
Prof. Dr. Cláudio José da Silva  
Prof. Me. José Fábio Bentes Valente  
Profª. Me. Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz  
Prof. Esp. Solano Pinto Cordeiro

Pequenas citações são permitidas, sempre indicando-se a fonte  
Direitos reservados à Faculdade Boas Novas de Ciências Teológicas, Sociais e  
Biotecnológicas

## APRESENTAÇÃO

O reconhecimento das Ciências Teológicas pelo MEC desde 1999 abriu um leque para a formação em nível superior das pessoas envolvidas nas atividades clericais, que passaram a buscar não apenas a graduação, mas, também a pós-graduação *lato sensu e strictu sensu*, pois entendem que o processo formativo é uma exigência dos grupos aos quais fazem parte bem como uma necessidade para um efetivo trabalho de qualidade.

A área de Psicologia Pastoral, constitui-se em um grande desafio, pois vai além da gestão de um patrimônio e de recursos humanos, envolve pessoas de diferentes idades, gêneros, raças e classes sociais mediados por um credo em comum, e que de um certo modo, ao procurarem o atendimento religioso, também apresentam diversos conflitos de natureza pessoal e social, e que requer determinado atendimento espiritual, para efeito de se promover o crescimento espiritual, além de uma socialização sadia, do ajustamento psicoemocional, e de saúde mental.

Sendo assim, temos o privilégio de apresentar a toda a comunidade acadêmica as pesquisas realizadas pelos estudantes do curso de Pós-Graduação em Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas. As pesquisas publicadas nesta edição foram realizadas sob orientação dos professores orientadores, compreendendo assim o produto de trabalho de conclusão de curso, além de trazer resumos expandidos, sendo resultado de reflexões e discussões acerca dos assuntos ministrados no decorrer da formação acadêmica.

Os conteúdos apresentados nesta edição apresentam variadas temáticas, mas todas envolvem a investigação científica, a reflexão da Psicologia Pastoral. Além do mais, os trabalhos de conclusão de curso, bem como resumos expandidos que compõem esta edição promovem inquietações e experiências que envolvem a pessoa do investigador.

Com estimado apreço,

Prof. Me. José Fábio Bentes Valente

## SUMÁRIO

<b>DESENVOLVIMENTO DA FÉ NA PRIMEIRA INFÂNCIA:</b> Lethiérie Caroline Peres De Oliveira Dantas; Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz .....	8
<b>O DEPENDENTE QUÍMICO E O CONTEXTO RELIGIOSO COMO LAÇO SOCIAL:</b> Elter Meiry De Souza Correa; Mirian Vilar De Macedo; Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz .....	16
<b>O DESENCANTAMENTO DOS FIES DAS IGREJAS EVANGÉLICAS DIANTE DA RELIGIÃO E A BUSCA POR NOVOS PRAZERES:</b> Joenildo Feio Ramos; Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz.....	29
<b>DEPRESSÃO MAL DO SÉCULO XXI:</b> Cosme José dos Santos; José Benjamim Paixão dos Santos; Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz.....	34
<b>DEPRESSÃO NO CONTEXTO ECLESIAÍSTICO:</b> Edinelson Gonçalves Marques .....	52
<b>DEPRESSÃO NO CONTEXTO ECLESIAÍSTICO:</b> Lethiérie Caroline Peres de Oliveira Dantas .....	54

## DESENVOLVIMENTO DA FÉ NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Lethiérie Caroline Peres De Oliveira Dantas<sup>1</sup>

Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz<sup>2</sup>

### RESUMO

A primeira infância se estende desde o nascimento até os seis anos de idade, tempo em que as noções relacionais se estabelecem. A fé religiosa tem seu início nesse ínterim, como resultado das referências adquiridas a partir da relação com o adulto significativo. Os pais desempenham papel fundamental no desenvolvimento da fé, são responsáveis por orientar e construir significados divinos, inclusive no processo de imposição dos limites. A educação primária é a base para a construção dos valores religiosos, ainda que os responsáveis não tenham essa pretensão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância. Desenvolvimento. Fé. Religião. Pais. Deus.

### 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da vida o indivíduo desenvolve gradativamente habilidades sociais e se transforma na medida em que se relaciona. Dividida em etapas de evolução e crescimento, a vida com o passar dos anos soma experiências e responde de acordo com as influências recebidas. Dessa forma, questões socioculturais e inclusive religiosas merecem ser levadas em consideração desde os primeiros meses, considerando sua importância na formação pessoal e social.

### 2 PRIMEIRA INFÂNCIA

Etimologicamente a palavra “infância” vem do termo Latim “infantia” do verbo fari = falar, onde fan = falante e in = negação do verbo. Portanto, significa “indivíduo que não é capaz de falar”, ou que não possui voz ativa e representatividade no diálogo. É necessário um responsável que fale e dê significados as expressões manifestas pela criança. Teóricos do desenvolvimento não concordam na exatidão do período que corresponde as etapas da evolução

---

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>2</sup> Orientadora do Tcc. Professora e Coordenadora Acadêmica da Faculdade Boas Novas.

humana. Dessa forma apresentam variações nos anos que consideram limite para transição entre uma etapa e outra.

De um modo geral, a primeira infância compreende os primeiros anos, entre o período de 0 a 6 anos de idade, ou 72 meses de vida. Intervalo marcado pelo intenso desenvolvimento e crescimento biológico, psicológico, social e inclusive religioso. Momento determinante para elaboração neural e capacidade cognitiva, onde todas as conexões cerebrais são estabelecidas.

Dentro de uma visão ampla, todas as pessoas possuem fé na medida que depositam suas crenças e seus valores em alguém, ou em alguma instituição. Um terrorista, por exemplo tem uma fé legítima, ancorada nas ideias que defende chegando ao grau mais elevado, quando oferece a vida em sacrifício por um princípio. A fé religiosa é pautada em valores divinos que interferem diretamente em todas as ações de quem confia em seus dogmas.

Ativada pelas relações ocorridas na primeira infância, os desdobramentos da fé promovem valores indispensáveis para a vida em sociedade, a começar pelo conjunto de regras morais e valores culturais e éticos. Ajudando a identificar espaços e separar ambientes e auxiliando na assimilação de regras. Além, de estabelecer parâmetros sólidos de segurança.

## **2 ESTRUTURA FISIOLÓGICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Por muito tempo se pensou que o ser humano era composto apenas pela intelectualidade, as várias dimensões, como se compreende hoje não eram conhecidas. A primeira infância é fundamental tanto para o desenvolvimento biológico quanto para a construção psíquica e neurológica. Muito do que se vive ao longo da vida se estabelece nessa fase, tempo em que o cérebro está mais ativo se comparado às demais fases. Um evento que para um adulto é simples, cotidiano, corriqueiro e automático, para a criança é absurdamente estranho e desafiador.

Os primeiros movimentos da criança são involuntários, entretanto com o desenvolvimento passam a ser internalizados se tornando atuantes dentro do funcionamento cerebral. Dessa forma nascem os pensamentos que se articulam dando a criança a condição de falar, pensar e agir segundo as informações e estímulos recebidos. É o período mais importante para estimular a criança ao aprendizado não formal, visto que está receptiva a novidades, como estímulos religiosos que apontam para a fé. Elementos imaginários são assimilados com rapidez, introduzir alegorias divinas e itens religiosos fundamentam a fé na proporção em que são interiorizados, ainda que involuntariamente.

### 3 TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO

Piaget falou sobre a existência dos estágios do desenvolvimento, afirmou que o conhecimento é construído de forma contínua ao longo de toda a vida. A passagem de um estágio para outro é muito importante na formação de novas formas cognitivas até então inexistentes. Os estágios possuem três características: ordem de sucessão constante, idades médias variáveis, o que depende da saúde mental e física, além do meio e os fatores externos que permitem experimentações e um conjunto de habilidades e competências. Na transição entre os estágios, reações particulares são assimiladas, ocorrendo uma interação e não uma substituição do estágio anterior.

O período sensório motor que compreende de 0 a 2 anos, surge no nascimento e se estende até a aquisição da linguagem. Nesse período percebe-se a inteligência motora ou prática dos movimentos. A capacidade de reação está nos reflexos, mecanismos hereditários, instintos e as primeiras emoções. Já o período pré-operacional, que inclui as idades de 2 a 7 anos, corresponde a fase do egocentrismo, resistência e dificuldade de aceitar o ponto de vista do outro são latentes, momento em que a disciplina precisa se fazer presente. O domínio da linguagem conota autonomia e o mundo escolar introduz a simbologia. A linguagem proporciona mudança de comportamento já que dá condições de se relatar ações passadas e expor ações futuras.

Os “porquês” são companheiros fiéis em um campo de experimentos, investigações e descobertas. O avanço do estágio sensório motor para a fase pré-operacional é fruto do fenômeno do pensamento, onde linguagem e socialização são os responsáveis principais.

Fowler explica que a fé não é estática, há uma dinamicidade da fé e um desenvolvimento para tê-la. A fé é complexa, não havendo uma única definição. Em Abraão, a fé é obediência, já em apocalipse é a persistência em meio a tribulação.

Contudo, entende que a fé não é, necessariamente um fenômeno religioso, podendo dessa forma haver fé, inclusive em quem nega o evangelho. A preocupação com a fé é universal, ocorre em todos os povos, culturas e lugares, em todo o globo terrestre há expressões de fé. A fé ordena a vida das pessoas, dá sentido à vida, podendo ou não se manifestar de forma religiosa. Com base nos estágios de Piaget, descreve o desenvolvimento da fé na primeira infância.

Defende que entre as idades de 0-2 anos a fé é indiferenciada, período em que a criança não tem a condição de compreender os estímulos religiosos externos, pois não existe, aqui uma significância ou uma representação simbólica. A forma, portanto, como é recebida, a aceitação

por parte dos pais e o ambiente em que cresce darão base para a fé. Os pais são pessoas “poderosas” para a criança, são os que solucionam problemas como fome, sono e fralda cheia. Explica que por volta do sétimo mês as imagens de Deus já são entendidas, aqui a inocência sede lugar a consciência através do evento traumático durante a amamentação, quando o bebê morde o peito da mãe e recebe o primeiro sinal de reprovação e o “Deus que repreende é revelado”.

Ericson dividiu as fases da primeira infância em crises que surgem ao longo da vida infantil. As crises apresentadas não são descritas no sentido dramático ou romântico são, porém, eventos pontuais. Primeira crise: Confiança básica X Desconfiança Básica compreende de 0-18 meses. O desenvolvimento pleno da criança só se dá se ela desenvolver confiança nas pessoas e no mundo a sua volta, nesta fase. Se o meio não oferecer o acolhimento necessário e a confiança não for elaborada, o resultado será a desconfiança básica e a falta de segurança.

A segunda crise denominada de: Autonomia X Vergonha e Dúvida, se situa dos 18 meses até os 3 anos de idade. Surge junto com o desenvolvimento higiênico onde a autonomia acontece. Nesse ponto a criança não pode ser ridicularizada, caso contrário ela se sentirá envergonhada e com dúvidas quanto à postura certa a tomar. A negligência dos pais nesse período gera dependência exagerada do filho nos pais.

A terceira crise é denominada de: Iniciativa X Culpa, ocorrendo dos 3 aos 6 anos de idade. Nela a criança tem a necessidade natural de descobrir novas atividades, e é possível identificar os papéis desempenhados pelos responsáveis como o pai e a mãe. Com a locomoção ativa, explora novos espaços e se expõe a novas descobertas e conhecimentos, caso seja reprimida em sua expansão, pode desenvolver a culpa por não saber reconhecer os seus limites. Nesse caso, a iniciativa de explorar pode ceder lugar a intimidação.

#### **4 A IMPORTÂNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DA FÉ**

A criança inicia seu processo de aprendizagem logo ao nascer. Assim, pelas atitudes dos educadores ela assimila características importantes e fundamentais da pessoa e inclusive, dos atributos de Deus. A criança se desenvolve a partir dos modelos que ela tem, os exemplos modelam de acordo com os comportamentos que a família emite. A criança aprende por repetição e cópia, o meio influencia diretamente nas características que ela irá desenvolver.

O adulto significativo através do comportamento de amor e cuidado oferece a base para que se compreenda o Sagrado e o Divino. Os primeiros elementos da estrutura religiosa são

construídos a partir dessa interação. Os conceitos de Deus e sua divindade se manifestam pela apresentação de limites, que conota e conduz ao exercício de obediência por parte da criança. Essas duas frentes de atuação dos pais, ou responsáveis são o fundamento para o relacionamento com Deus.

A educação da criança é pré-determinada pela educação dos pais, pais indisciplinados que não tem uma estrutura psicossocial religiosa equilibrada, não tem condições de ensinar o contrário aos filhos. Dentro do escopo mais amplo da educação, a educação do filho começa na educação dos pais. Um pai sem fé religiosa dificilmente irá transmitir, com êxito valores religiosos ao filho, principalmente na primeira infância, quando as ações dos pais, ou adulto significativo representam Deus para o bebê.

O comportamento dos pais deve ser coerente ao seu discurso, a fim de que não ocorram prejuízos. A vida religiosa inicia quando os filhos percebem a vida devocional ativa dos pais. A figura de autoridade para a criança são os pais, bem como a referência de Deus para ela. Os pais são o modelo de Deus que a criança tem, não são perfeitos, porém a criança interpreta o mundo pela imitação, assim os pais são para ela, uma imitação de Deus. A imagem que a criança tem de Deus é a imagem que ela tem dos seus pais. A criança atribui a Deus as mesmas características emocionais que vê nos adultos significativos.

Contudo o oposto também ocorre quando, o índice de violência sofrido pela criança em um ambiente desprovido de cuidado, ensina a desenvolver determinados mecanismos de defesa, como a agressividade. Uma experiência primária de sofrimento ou dor, causada pelos pais, gera um conceito de um Deus Pai distorcido, o que provoca reações de ira, ressentimento e rejeição. Por não conhecer pais humanos bondosos e atenciosos, em muitos casos crescem indivíduos sofredores que escolhem tão somente negar ou desprezar a existência de Deus.

## **5 A IMPORTÂNCIA DOS LIMITES E A COMPREENSÃO DE DEUS NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Partindo do pressuposto de uma visão bíblica, de que o ser humano nasce com uma tendência pecaminosa, a natureza humana se encontra em um processo de deteriorização e não de evolução. Por exemplo, a criança demonstra o egocentrismo nos primeiros meses, quando expõe o ciúme que sente da mãe ao se afastar dela. Há uma natureza pecaminosa latente que precisa ser trabalhada gradativamente, respeitando o crescimento da criança por um processo educacional.

Há conceitos equivocados na área de educação e da psicologia do desenvolvimento que defendem a ampla liberdade de escolha. A educação, porém, nos primeiros meses precisa, necessariamente ser intencional, diretiva e construtiva. É importante sim, dar a liberdade de escolha, mas orientar previamente sobre o bem e o mal, o certo é o errado para que a criança saiba escolher. Na primeira infância essa direção não pode ser negociada, deve haver uma ação consultiva dos pais.

O trabalho da mãe é subjugar a vontade e o temperamento da criança, é de total importância legitimar sentimentos, compreender, acolher e verbalizar de forma significativa. Quão importante são os sentimentos da criança. Ela naturalmente não distingue a necessidade de explicar o que diz, ou o que expressa pelas emoções pois tem a certeza de estar sendo entendida. Entender a criança corresponde a relação de misericórdia revelada em Deus. A obediência em obedecer a limites deve ser construída com carinho e amor. A criança hostilizada por não conseguir e não saber como obedecer aos pais, não terá condições de saber como obedecer a Deus.

O aprendizado é um processo gradual que capacita em níveis cada vez mais complexos do conhecimento. Seguindo uma lógica a criança passa por uma série de transformações ordenadas, onde o desenvolvimento é visto pelas diferentes maneiras do indivíduo interagir com a realidade.

## **6 EXEMPLO BÍBLICO, UMA FAMÍLIA ESTRUTURADA**

A Bíblia conta a história de um menino chamado Samuel, dedicado pela mãe ao Senhor, foi levado ainda pequeno para morar na casa do sacerdote Eli. O menino tinha três anos de idade quando foi levado pela mãe. Em I Samuel 2.25,26 é possível verificar o contraste entre o perfil dos filhos de Eli e Samuel. Samuel foi aceito, desempenhou sua função com responsabilidade e dedicação ainda que estivesse em um ambiente que não fosse o seu lar. A estrutura psicológica, emocional e espiritual de Samuel foi alicerçada desde o nascimento até os 3 anos de idade, quando tinha por pedagoga a sua mãe.

É possível encontrar nos próximos versículos indicações que abordam a estrutura familiar e o ambiente emocional em que ele nasceu, bem como os motivos que confirmaram o êxito do menino. Entre os versículos 5 e 24 a Bíblia menciona que Elcana amava Ana profundamente, que era ele um esposo interessado no bem-estar da esposa, que mantinham uma vida devocional juntos e que o menino foi consagrado quando muito pequeno. É visto que os

conceitos espirituais foram inculcados nos seus primeiros anos de vida, ao despertar da inteligência. Dessa forma o ambiente corrompido não foi capaz de abalar ou corromper Samuel. Em contraste, os filhos de Eli receberam ensinamentos equivocados quanto à fé. Foram jovens rebeldes porque quando pequenos não foram corrigidos e não receberam limites.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o conhecimento moral ocorre a partir de uma evolução, nos primeiros anos de vida o bebê possui um comportamento instintivo, quando as ações ocorrem por questões naturais de instinto. A consciência de si não existe e as decisões são tomadas absolutamente pelos pais. Passado esse período a criança adquire a capacidade de receber, compreender e agir segundo uma ordem dada, se adequando e cumprindo tal ordem. Por exemplo quando o responsável orienta “não faça isso”, significa que está mediando a relação da criança com determinado objeto ou elemento externo, orientando como ela deve se comportar.

É fase em que há a interferência da moral alheia nos comandos que, contribuem com a sua formação. Com base na moral do outro mais experiente, é construída a moral da criança. A autonomia nasce um pouco mais tarde, depende da assimilação quando compreende e age de acordo com o que aprendeu. A autonomia é construída, uma soma dos princípios e da avaliação crítica do outro. Nesse momento a criança escolhe fazer o certo porque a razão diz que é o certo a se fazer e a moral está enraizada.

Ha uma variável que explica o motivo pelo qual jovens são suscetíveis ao envolvimento com drogas, violência e a marginalização de um modo geral. Independente da cultura, sexo, condição financeira, status ou cultura religiosa do país em que se vive, o contato com a religião na primeira infância é determinante na condução das escolhas futuras. Os ensinamentos desde o primeiro mês até os seis anos de idade são capazes de construir competências que possibilitam uma vida equilibrada quando adulto. A criança que dispõe de um tempo hábil junto aos pais, quando possui assegurado o direito de amor, cuidado e limites desenvolve em seu caráter dignidade e respeito.

É dever dos pais apresentarem a pessoa de Deus ao filho, as primeiras características divinas são manifestas através de atitudes de proteção e perdão. Nos primeiros meses a criança não entende o significado de Deus, contudo percebe sinais que posteriormente serão identificados como sendo atributos legítimos de Deus e dessa forma assimilados e aceitos.

Quando o filho é ensinado a obedecer a mãe por amor e não por medo, isso conota o amor de Cristo. Os pequenos que são influenciados a confiar nos pais, aprendem a confiar e a obedecer a Deus. As inclinações religiosas iniciam, como a maioria dos primeiros aprendizados, pela observação do comportamento dos pais. As primeiras lições da vida religiosa cristã são ensinadas nesse momento quando amor e obediência andam juntos.

Os pais representam a Deus na primeira infância, estabelecem os fundamentos da imagem de Deus através do relacionamento saudável, a interação e o contato revelam a divindade, o sagrado e o santo. No ato da amamentação, no trocar fraldas e colocar para dormir, por exemplo a percepção quanto os cuidados de Deus em suprir necessidades são alicerçados, o comportamento dos pais de forma geral aponta para a paternidade de Deus.

Alterações entre atitudes de amor e ira tem muito significado na construção da fé na criança, a fé é adquirida, alimentada e alicerçada na medida em que as características de Deus são apresentadas. Fazer interferências após a primeira infância é mais custoso, internalizar princípios através da inteligência da criança promove a condução um sentimento religioso seguro, o programa ético desde o nascimento previne a criminalidade em todas as áreas de forma altamente eficaz.

## REFERÊNCIAS

ERIKSON, Erik. **Infância e sociedade**. 2. edição. São Paulo: Editora Zahar, 1950.

FOWLER, James. **Estágios da fé, a Psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido**. São Leopoldo: Sinodal, 1992.

SCILIAR, Moacyr. **Um país chamado infância**. São Paulo: Ática, 2003.

SHAFFER, David R; KIPP, Katherine. **Psicologia do desenvolvimento, infância e adolescência**. 2. edição. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

## O DEPENDENTE QUÍMICO E O CONTEXTO RELIGIOSO COMO LAÇO SOCIAL

Elter Meiry De Souza Correa<sup>3</sup>

Mirian Vilar De Macedo<sup>4</sup>

Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz<sup>5</sup>

### RESUMO

A Dependência Química é fenômeno que envolve um conjunto de aspectos físicos e mentais, sendo resultado da ingestão do uso contínuo de substâncias psicoativas, geralmente caracterizada por reações comportamentais como busca incontrolável pela substância. O Artigo apresenta uma reflexão sobre a forma que os usuários de drogas têm encontrado na prática religiosa, ajuda necessária para amenizar o sofrimento pelo uso e abuso de drogas, bem como, identificar seus problemas socioeconômicos, familiares e sociais a partir de análises bibliográficas, de maneira a identificar a partir da pesquisa, as atitudes de um indivíduo frente ao consumo de drogas, compreendendo o fator religiosidade como facilitador da recuperação dos dependentes químicos. Bem como, analisar de que forma as Políticas Públicas de proteção social dos dependentes químicos no Brasil nos dias atuais, dão esse suporte. Levando em consideração o fator religiosidade, como facilitador da recuperação dos dependentes químicos visualizando as formas e a eficácia de atuar com indivíduos inseridos em contextos de vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dependência Química. Contexto Religioso. Políticas Públicas. Laços Afetivos.

### 1 INTRODUÇÃO

A dependência química tem se mostrado presente em todas as épocas, lugares do mundo e níveis da sociedade, além disso, é um problema difícil de ser controlado nos tempos atuais. Pesquisadores tem se empenhado na realização de estudos sobre esse tema, entretanto, pesquisas estabelecem conexões com o uso e abuso de drogas e a busca na religião como suporte e orientação para enfrentar a dependência. Boot e Martin fizeram uma análise dos dados existentes na literatura científica até 1997 e observaram uma clara relação inversa entre a religiosidade e o uso de substâncias psicotrópicas, porém ressaltam que não se podem descartar os diversos problemas derivado da eventual mensuração dos índices de religiosidade. Para os

<sup>3</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>4</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>5</sup> Orientadora do Tcc. Professora e Coordenadora Acadêmica da Faculdade Boas Novas.

mesmos autores, a religião também mostrou ter um efeito positivo na recuperação dos dependentes, destacando o papel fundamental desempenhado por ela na área da prevenção e do tratamento desses pacientes. (Booth e Martin Apud DIEL, 2011, p. 180).

Existem ainda, estudos realizados por pesquisadores, que apontam a religiosidade como protetora ao consumo de drogas entre as pessoas que frequentam a igreja regularmente, que praticam os preceitos religiosos, creem na importância da religião e que tiveram educação religiosa na infância. Assim, a religiosidade aparece como um auxílio aumentando o otimismo, pois os praticantes recebem suporte emocional, desenvolvendo a resiliência, diminuindo o estresse e os níveis de ansiedade e auxiliando na ressocialização, uma vez que se tem uma nova rede de amigos e ocupação para o tempo livre através das igrejas. (Sanchez e Colaboradores Apud DIEL, 2011 p. 180).

Quanto ao atendimento pelo governo federal, percebe-se que não conseguem fazer um trabalho eficaz, a falta de políticas públicas voltadas a tratar os dependentes químicos é precária, não há investimento, e o tratamento é insuficiente e inadequado aos usuários de drogas. Os programas oferecidos não conseguem atender à demanda que, infelizmente, é crescente. O artigo tem como problemática central o atendimento aos dependentes químicos, se o suporte encontrado na religião, e as políticas públicas com seus programas é suficiente para que haja um tratamento adequado.

O trabalho justifica-se pela necessidade de reflexão e discussão sobre a forma de como os usuários de drogas tem encontrado suporte na religião, buscando estabelecer uma ligação entre o dependente químico e os fatores que podem levá-lo a encontrar na prática religiosa, ajuda necessária para amenizar o sofrimento pelo uso e abuso de drogas, bem como identificar e analisar seus, problemas socioeconômicos, familiares e sociais a partir de análises bibliográficas.

De maneira a identificar a partir da pesquisa, o comportamento de um indivíduo frente ao consumo de drogas, compreendendo o fator religiosidade como facilitador da recuperação dos dependentes químicos. Bem como, a forma que as Políticas Públicas de proteção social dos dependentes químicos no Brasil atualmente, dão esse suporte. Levando em consideração o fator religiosidade, como facilitador da recuperação dos dependentes químicos visualizando as formas e a eficácia de atuar com indivíduos inseridos em contextos de vulnerabilidade.

O segundo conceitua a dependência química como fenômeno que envolve um conjunto de aspectos físicos e mentais, sendo resultado da ingestão do uso contínuo de substâncias psicoativas. O terceiro trata do Enfrentamento de Políticas Públicas frente aos usuários de

drogas, o quarto capítulo aborda a Contribuição da Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Dependência Química. O quinto, trata da Religião como Suporte no Processo de Recuperação de Usuários de Drogas. O sexto capítulo aborda as Unidades comunitárias de álcool e drogas ilícitas, o sétimo a Unidade ambulatorial especializada. O oitavo capítulo retrata as comunidades terapêuticas.

Para isso, analisaremos os processos e os mecanismos institucionais da política de assistência social dos dependentes químicos, assim como a atuação das diversas esferas governamentais nas políticas de proteção social especial. Entendendo a dependência química configurada nos dias de hoje, como uma ameaça que transcende a vida de quem se ocupa desta prática, o uso desenfreado de drogas pode levar o indivíduo a graves consequências como acidentes de automóveis, violência, furtos e homicídios. Podendo prejudicar gravemente sua própria vida, como também, de outros que podem se tornar vítimas por conta do comportamento alterado devido o uso de drogas, contribuindo também em uma diminuição na qualidade de vida do usuário.

Os procedimentos metodológicos utilizados para a construção desse trabalho se deram através de estudos bibliográficos em publicações científicas, livros. Para a realização da pesquisa, utilizou-se na busca das seguintes expressões: “dependência química”, “contexto religioso” e “Políticas públicas” e “laços afetivos”. Quanto aos critérios de inclusão foram escolhidos os seguintes: Referências a dependência química e contexto religioso, Políticas Públicas e os laços sociais com os dependentes químico, como critérios de exclusão, publicações onde o objetivo era o estudo dissociado da dependência química ou das habilidades sociais e estudos que abordem o tema.

## **2 O ENFRENTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE AOS USUÁRIOS DE DROGAS**

O planejamento e desenvolvimento das políticas públicas importam às atividades primordiais do Estado. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 possui um plano expresso de desenvolvimento nacional, com reforço aos direitos sociais, fundada na dignidade da pessoa humana e cidadania, proteção ao mercado interno e valorização social do trabalho, desenvolvimento e erradicação da miséria e das desigualdades sociais e regionais. Mesmo assim, no que toca a efetivação dos direitos sociais fundamentais, Constituição e Estado não conseguem encontrar-se em ponto comum, estreito, com ações políticas sociais precárias.

O empenho no planejamento e execução com qualidade das políticas públicas voltadas ao combate às drogas é incipiente e desarticulada.

Estudos que relacionam disponibilidade social e sua relação com o uso de drogas ilícitas são escassos. Segundo pesquisas de Caulkins, uma grande porcentagem de pessoas informou obter drogas ilícitas socialmente. Dos entrevistados, 42% disseram receber maconha como presente, 35% disseram receber cocaína, e 24% crack. Uma porcentagem adicional de usuários (32%, maconha, 23% cocaína e 19 % crack) informou ter comprado drogas de amigos, indicando uma espécie de varejo estendido e redes sociais informais. (Diel, 2011 p. 500).

A política nacional de drogas estabelece um plano nacional de enfrentamento e prevenção às drogas com diretrizes gerais, sem definir obrigações específicas aos entes, sem costurar a atuação e parcela de responsabilidade. Outras questões como o desaparecimento da rede de atendimento, qualificação continuada dos profissionais, participação social efetiva na gestão e conselhos são pontos que prejudicam a implantação de uma política adequada e capaz de transformar a realidade.

As políticas públicas e o atendimento aos usuários de drogas precisam ser formuladas levando-se em conta a prioridade dos seus atores: o usuário, família e rede de atendimento. O usuário precisa de atendimento especializado, inclusive com a possibilidade de internação não-voluntária. A família deve receber atendimento concomitante, uma vez que estão desgastadas e sem preparo para receber o dependente, com alto nível de stress e vulnerabilidade. As equipes de tratamento demandam treinamento específico e apoio na segurança para desempenharem seus trabalhos a contento.

Zanelato e Laranjeira (2013, p. 56), classificam a dependência química de acordo com modelos teóricos, onde o modelo moral, o uso de substâncias e dependência química seriam escolhas pessoais. Segundo esse conceito, o consumo seria uma forma de desrespeito às normas transformando o paciente em um transgressor. Nota-se que o uso de drogas está cada vez mais evidente na sociedade brasileira e no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. O consumo de drogas causa prejuízo tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, como os vários tipos de violência contribuindo para o descontrole emocional e desestruturação familiar.

Esse tipo de comportamento pode ser atribuído ao consumo de substâncias químicas que gera alterações no organismo do indivíduo alterando sua função biológica, como o comportamento, o humor e a cognição. O uso contínuo dessas substâncias químicas é caracterizado como doença crônica, que necessita de um tratamento adequado, mas, para que

isso aconteça é necessário ajuda como tratamento médico, grupos de autoajuda, comunidades terapêuticas inclusive a busca alternativa na religiosidade.

De acordo com Diehl (1980), a religião mostrou ter um efeito positivo na recuperação dos dependentes, destacando o papel fundamental desempenhado por ela na área da prevenção e do tratamento desses pacientes. Ou seja, as crenças e a religiosidade seja ela qual for pode facilitar a recuperação da dependência de drogas, bem como a ida a cultos contribui para a diminuição do consumo de drogas, sem que haja necessariamente, um tratamento formal nesses locais.

Existem ainda alguns casos em que se proporciona atendimento psicológico individual, valorização das potencialidades individuais e apoio dos líderes religiosos sem julgamento, o que auxilia na formação de uma nova estrutura familiar, facilitando, assim, a recuperação e diminuindo o índice das recaídas. Com isso, o maior envolvimento religioso está relacionado às baixas taxas de uso e abuso de álcool e drogas. Percebe-se que independente da religião professada, a participação aos cultos religiosos facilita a recuperação da dependência de drogas e diminui os índices de recaída dos usuários contribuindo para diminuição do consumo de drogas, como a cocaína, sem que haja necessariamente, um tratamento formal nesses locais.

Alguns autores sugerem que a religiosidade pode auxiliar no processo de recuperação de dependentes de drogas pelas seguintes vias: aumentos do otimismo, percepção do suporte social, resiliência, ao estresse e diminuição dos níveis de ansiedade. Há indícios, em especial nos meios midiáticos, da atuação emergente de grupos religiosos brasileiros na recuperação de dependentes de drogas, utilizando-se apenas da fé de seus fiéis como recurso terapêutico, sem intervenção médica, no próprio "templo" religioso.

### **3 CONTRIBUIÇÃO DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.**

Segundo Ribeiro e Laranjeira (2012), a religiosidade é definida como a prática de conceitos de uma religião, ou o nível de envolvimento com uma religião específica. Dessa forma surge a necessidade de compreender o termo "religião". A religião envolve crenças, práticas e rituais relacionados como "transcendente" ou sobrenatural, na maioria das vezes é definido como Deus ou outras divindades. É definida como uma organização de crenças e práticas destinadas a mediar uma relação do indivíduo com essa divindade. Define-se como atividades religiosas, a frequência a cultos ou a qualquer outra atividade religiosa ligada ao

grupo religioso, sendo que as atividades religiosas privadas são aquelas realizadas pelo indivíduo em sua intimidade, como por exemplo: leitura da bíblia ou de textos religiosos, orações em casa, crenças em conceitos religiosos.

Pesquisas afirmam que a teoria do aprendizado social sugere que há menos taxa de consumo de drogas entre adolescentes que se autodeclaram religiosos, isso acontece pelo fato do adolescente ter participação contínua em atividades religiosas gerando nos mesmos habilidades de autorregulação fortalecendo as habilidades de resiliência, que são úteis para diminuir a exposição a comportamento de riscos. Além disso, a percepção da imoralidade e a responsabilidade pessoal sobre a autodestruição física que as religiões trazem aos seus seguidores controlariam o comportamento desses indivíduos diante do uso e abuso de drogas. (Ribeiro e Laranjeira, 2012 p. 484).

Entretanto, esse papel de controle social não teria êxito no campo da prevenção ao uso de drogas sem o suporte familiar, podemos observar essa declaração feita pelo autor da seguinte forma:

Diversos pesquisadores supõem que a religiosidade controla indiretamente o primeiro uso de drogas por ação direta da estrutura familiar. A religiosidade impede o uso de drogas por incentivar os pais a supervisionarem seus filhos e adotarem regras impedindo que as drogas adentrem seus lares [...]. Indiretamente isso é reflexo da norma social estabelecida pelos grupos religiosos aos que decidem enfatizar a posição clara contra o uso de drogas em suas casas pelos pais desses adolescentes. (Ribeiro e Laranjeira, 2012, p. 485).

Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, apesar do mecanismo pouco definido, é consenso, hoje em dia, de acordo com estudos epidemiológicos de grande porte, que pessoas que se autodeclaram religiosas consomem menos drogas. O papel protetor da religiosidade no consumo de drogas, especialmente no que tange à prevenção primária, a intervenção de grupos religiosos no tratamento e na recuperação de dependentes químico tem se destacados na literatura científica. A religiosidade e a espiritualidade são aspectos que estão bastantes presentes na população brasileira, e suas influências no manejo, no tratamento e na abordagem do paciente já são reconhecidas no mundo todo. Porém, a maioria dos profissionais da saúde, incluindo os psiquiatras, ainda negligência abordar esse tema no contato com o paciente.

Diehl e Colaboradores (2011), apud Sanchez e Nappo (2007), afirmam que independente da religião professada, observa-se um forte impacto da religiosidade e da espiritualidade no tratamento da dependência de drogas, mostrando que o vínculo religioso facilita a recuperação

e diminuí os índices de recaídas dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento. Alguns autores chegam a afirmar que a simples ida à Igreja contribui para a diminuição do consumo de drogas, sem que necessariamente nesses locais exista um tratamento formal. Alguns autores arriscam teorias que sustentam um possível mecanismo no papel da religiosidade na recuperação do dependente químico e no controle da recaída, sugerindo que o aumento do otimismo, a melhor percepção do suporte social, a maior resiliência ao estresse e a diminuição dos níveis de ansiedade seriam responsáveis pelo sucesso desses programas.

Os grupos religiosos de mútua ajuda para Ribeiro e Laranjeira (2012), além de trabalharem a religiosidade e a fé, oferecem aos seus seguidores forte acolhimento e coesão de grupo. Nessas reuniões, cujos moldes, seguem o princípio de Minnesota, apesar de que não sejam reuniões de Alcoólicos Anônimos (AA) ou Narcóticos Anônimos (NA), o ponto importante desse grupo seria a nova rede social proporcionada ao dependente de drogas. Ainda, a reunião desenvolvida é de cunho religioso, utilizando a bíblia e outros livros ligados à religião que passa a agir como terapia de grupo, facilitando aos seus frequentadores que dividam com o grupo seus conflitos e angústias e recebem sugestões de como superá-las.

Em geral, as pessoas com maior propensão a afiliar-se a grupos de mútua ajuda que as valorizam como seres humanos são aquelas que já indicam baixa coesão com a família e os amigos, apresentando certo nível de isolamento social, dessa forma, percebem no grupo religioso uma forma de modificar sua interação social. Pesquisas realizadas já apontaram para esse suporte social oferecido pelo grupo como um dos dispositivos que explicam as ações benéficas da religião na saúde, muito além da fé ou de características místicas desse grupo, gerando um ambiente de apoio incondicional ao recém-chegado. Esse suporte social é um construto multifatorial especialmente pautado na coesão e no acolhimento do grupo. (Ribeiro e Laranjeira, 2012, p. 487).

Vale destacar que, independentemente da religião professada, se observa uma forte influência da religiosidade e espiritualidade no tratamento de dependência de drogas, sugerindo que o vínculo religioso é um facilitador na recuperação do dependente, e também contribui na diminuição dos índices de recaída desses pacientes. Aparentemente, a ida a cultos e missas nas igrejas contribui para uma diminuição do consumo de drogas, chegando até a abstinência total, mesmo não existindo um programa formal voltado para esse tema nesses locais. No entanto, quando esses cultos e missas são associados a grupos dos 12 passos, tanto nas igrejas quanto nas comunidades terapêuticas, a eficácia da abstinência parece aumentar consideravelmente.

## 5 A RELIGIÃO COMO SUPORTE NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE USUÁRIOS DE DROGAS

O  *coping*  religioso segundo Ribeiro e Laranjeira (2012), significa enfrentar, manejar ou adaptar-se a uma situação. É um processo de interação entre um indivíduo e o ambiente, com o objetivo de reduzir ou suportar uma situação conflituosa que, em princípio exceda os recursos emocionais do indivíduo.  *Coping*  religioso ou espiritual é a forma como as pessoas utilizam suas crenças religiosas em situações de estresse e dificuldades que surgem em suas vidas. Diversos autores propõem que, esse coping religioso ou espiritual, oferecem recursos aos dependentes químicos que buscam suporte na religião, para o enfrentamento de problemas e adaptação a situação de estresse por meio da proposta de novas crenças.

As crenças religiosas para Ribeiro e Laranjeira (2012), reduzem consideravelmente a sensação de desamparo, estimulando a relação pessoal com Deus dos dependentes químicos que buscam ajuda na religião. Podemos confirmar essa declaração do autor na seguinte afirmativa:

Eles recebem recursos psicológicos da religião que os faz se sentirem importantes e valorizados, permitindo que tenham mais mecanismos para o enfrentamento de suas dificuldades, [...]. Além disso, em quase todas as religiões de fundamento cristão, afirma-se ao dependente que, após a conversão ou o batismo, há o fenômeno ritualístico do “nascer de novo. (Ribeiro e Laranjeira 2012. p. 492).

### 5.1 Alcoólicos Anônimos

A psicoterapia de grupo no tratamento da dependência química segundo Figlie e colaboradores (2010), tem se mostrado, ao longo do tempo, um recurso com vantagens consideráveis no tratamento da dependência química, tendo sido amplamente empregada, passando às vezes ter prioridade no tratamento de escolha. Sua utilização tem como base a atuação de vários especialistas, que a consideram uma intervenção valiosa, que pode ser aplicada no tratamento de diferentes substâncias. Apesar do uso bastante comum, existem poucos estudos controlados ou com limitações metodológicas que confirmem a eficácia da psicoterapia grupal.

As irmandades anônimas, como são conhecidos os grupos de autoajuda ou ajuda mútua estão em toda parte do mundo. O grupo mais conhecido e popular do mundo são os alcoólicos anônimos (AA). Os alcoólicos anônimos são definidos, de acordo com a literatura oficial, como

“uma irmandade de homens e mulheres que se ajudam mutuamente a resolver seu problema comum, isto é o alcoolismo”. Foi criado em 1935, em Akron, estado de Ohio, nos Estados Unidos, após uma conversa entre dois alcoólicos em recuperação. Em consequência desse encontro, os dois se propuseram a trabalhar com pacientes alcoólicos no Hospital Municipal de Akron, onde tiveram sucesso com um interno e a partir daí constituíram o primeiro grupo de AA.

As características que norteiam o grupo de autoajuda segundo Figlie e colaboradores (2010), estão baseadas na proposta de AA, pode-se destacar que o único requisito para ser membro é o desejo de parar de beber no caso do AA, ou ainda o desejo de superar alguns problemas emocionais, dependência química ou outra compulsão que aflija o indivíduo. O “efeito espelho”, isto é, a busca de ajuda através de pessoas que sofrem dos mesmos males e a troca de experiências em reuniões periódicas são características dos grupos de autoajuda. Como são organizações não profissionais, ou seja, são grupos leigos e voluntários sem fins lucrativos, quaisquer duas pessoas que tenham um desejo de superar um problema emocional ou de dependência química podem formar um grupo.

## 5.2 Narcóticos Anônimos

Os Narcóticos Anônimos chegaram ao Brasil na década de 1970. O programa consiste na total abstinência de todas as drogas e o único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar. Para o NA, não é relevante o que ou quanto o novo membro usou, quais eram seus contatos, quanto tem ou deixa de ter. Ao NA só interessa o que a pessoa quer fazer a respeito do seu problema e como as reuniões podem ajudar. O NA percebe a dependência química como uma doença e usa o conceito simples de orientar através das próprias experiências. Dessa forma o dependente químico acaba por perceber que a dependência deve ser tratada e não curada. (Figlie, 2010, p. 465).

Segundo Figlie (2010), fala que os princípios que norteiam a recuperação de dependentes em NA, conhecidos como os Dozes Passos, quando de sua adaptação do programa proposto por Alcoólicos Anônimos houve uma mudança radical no foco, principalmente do Primeiro Passo. Enquanto para os AA o reconhecimento da impotência se dá em relação ao álcool, para os NA, a impotência que se propõe está relacionada a drogas ilícitas. O problema então não é uma substância específica e sim a dependência química que na perspectiva de NA, é uma doença física, mental, de fundo emocional e espiritual.

A experiência dos participantes do grupo de NA para Figlie e Colaboradores (2010), mostra que a abstinência total e contínua de todas as drogas tem proporcionado uma base sólida para a recuperação e o crescimento pessoal. O mais importante para os adictos em recuperação é a mudança abrangente nas atitudes e no estilo de vida. A recaída muitas vezes é vista como parte do processo de recuperação. Nesse momento ao invés de recriminações e críticas, recebem dos demais membros do grupo, encorajamento para levantar-se, aprendizado e forças para seguir em frente no seu processo de recuperação.

### **5.3 Amor Exigente**

Amor-Exigente segundo Figlie e Colaboradores (2010), chegou ao Brasil em 1964. O programa fora adaptado pelo jesuíta texano padre Haroldo Joseph Rahm, que iniciou um trabalho para dependentes químico, conhecido como Associação Promocional Oração e Trabalho (APOT). No ano de 1987, Maria Silva Carvalho de Menezes adaptou o Amor-Exigente à realidade brasileira. Estando à frente desse movimento, aos dez princípios da proposta americana acrescentou mais dois, tornando-os conhecidos no Brasil como os Doze Princípios, e os apresentou na Primeira Conferência Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas para Farma codependentes e Alcoolistas, Prevenção e Terapia.

O Amor-Exigente define-se, segundo a professora Mara, como um programa de prevenção, mas também age sobre a recuperação. Ajuda não só jovens quimicamente dependentes como também qualquer jovem ou casal de pais com problemas. É basicamente uma proposta de educação destinada a pais e a orientadores como forma de prevenir e solucionar problemas com seus filhos. Portanto, o Amor-Exigente é um grupo de apoio no qual os próprios membros se ajudam, na tentativa de mudar seu comportamento e, consequentemente, os comportamentos dos seus. O lema do Amor-Exigente é “eu o amo, mas não aceito o que você está fazendo de errado”. (Figlie, 2010. p. 468).

## **6 UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

A unidade ambulatorial especializada é um centro de tratamento multidisciplinar, composto de médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e educadores. Todos esses profissionais estão capacitados para realizar diagnósticos e lidar com casos de diversos níveis de dificuldades, e também, familiarizados com as abordagens mais

especializadas para a dependência química, dentro de suas respectivas áreas de atuação. Esses trabalhos realizados se tornaram referência para as unidades primárias de saúde, hospitais gerais e psiquiátricos. (Figlie, 2010. p. 592).

No Brasil, as enfermarias de desintoxicação para álcool e outras drogas segundo Figlie (2010), vem sendo desenvolvidas dentro dos hospitais gerais. O termo desintoxicação é definido como um tratamento para dependência química, que tem como objetivo remover os efeitos fisiológicos, que por sua vez são os sintomas de abstinência, do paciente. A internação e a permanência são estritamente voluntárias. O tempo de internação chega a levar em torno de duas semanas que é o período mais crítico com maior intensidade dos sintomas de abstinência. Durante a internação os pacientes podem receber além do tratamento farmacoterápico, atendimento psicoterapêutico individual e em grupo, além de terapia ocupacional.

O hospital-dia é um ambiente tradicionalmente utilizado para o tratamento da dependência química. Existem inúmeras possibilidades de abordagens dentro de um hospital-dia. Os atendimentos podem ser intensivos, com frequência diária e integral, ou então, intermediária, algumas vezes por semana, integral ou parcial, ou “quase ambulatorial”, com visitas semanais por meio período. O hospital-dia parece ter influência positiva dando uma resposta mais rápida na evolução de casos agudos, com a vantagem de não excluir o paciente de seu grupo de convívio. Apesar de não haver critérios objetivos de internação para dependentes químicos, está indicado para as situações em que estes necessitam de pronto atendimento de maneira intensiva, voltados para o rápido estabelecimento em casos de sofrimento agudo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, a dependência química é vista por muitos pesquisadores como uma doença crônica sujeita a frequentes recaídas, dessa forma, o uso constante de substância psicoativa gera mudanças significativas na estrutura e no funcionamento cerebral do indivíduo. As mudanças de comportamento ocasionadas a partir do uso e abuso de drogas, leva o dependente a ter sérios prejuízos de ordem biológica, psicológica e social em seu dia a dia. Entretanto, assim como muitas doenças de ordem cerebrais, importantes aspectos sociais, culturais, educacionais e comportamentais são partes integrantes dessa doença.

Ao abordar questão relativa às políticas públicas fica evidenciado que o atendimento ao usuário de drogas precisa ser formulado levando-se em conta a prioridade do seu público alvo: o usuário, família e rede de atendimento. O usuário precisa de atendimento especializado, inclusive com a possibilidade de internação compulsória. A família deve receber atendimento concomitante, uma vez que estão desgastadas e sem preparo para receber o dependente, com alto nível de stress e vulnerabilidade. As equipes de tratamento demandam treinamento específico e apoio na segurança para desempenharem seus trabalhos de forma adequada.

Constatou-se a presença positiva da religião, sendo esta, desenvolvida através da fé e espiritualidade, praticada no processo de tratamento e recuperação de dependentes químico. Ficou claro que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaídas dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento. Ainda, se confirmou que a simples ida à Igreja contribui para a diminuição do consumo de drogas, sem que necessariamente nesses locais exista um tratamento formal, sugerindo que o papel da religiosidade seria responsável pelo sucesso desses programas.

Foi observado ainda, que os grupos religiosos de mútua ajuda, além de trabalharem a religiosidade e a fé, oferecem aos seus participantes fortes acolhimento e coesão de grupo. O ponto importante desses grupos seria a nova rede social proporcionada ao dependente químico, que conseqüentemente aumenta o nível do otimismo, melhora a percepção do suporte social, aumenta a resiliência frente ao estresse, e diminui os níveis de ansiedade dos mesmos. Ainda, a reunião desenvolvida é de cunho religioso, utilizando a bíblia e outros livros ligados à religião que passa a agir como terapia de grupo, facilitando aos seus frequentadores que dividam com o grupo seus conflitos e angústias e recebem sugestões de como superá-las.

Os diferentes grupos de autoajuda, comunidades e abordagens terapêuticas não são excluídos, sendo, muitas vezes necessária se aliar a vários deles. Desse modo, assim como não existe um padrão único de dependente químico, não existe também um tratamento único, seja qual a intervenção terapêutica empregada, a participação da família ou de um sistema de apoio na comunidade é de extrema importância. Entretanto, nem sempre os programas de prevenção, em nível da comunidade, escola ou família, são eficazes e permanentes.

## REFERÊNCIAS

BEE, H., **A Criança em Desenvolvimento**. 7. edição. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1996.

CAMPOS, L. F. de L. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas – SP: Alínea, 2001.

DIEHL, H; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

FIGLIE, N. B; BORDIN, S; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. 2. edição. São Paulo, SP: Roca, 2010.

**HABILIDADES SOCIAIS, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E ABUSO DE DROGAS: UMA REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS NOS ÚLTIMOS 6 ANOS – 2013** disponível em: <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf> Acesso em: 30/08/2018.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo, SP: Hucitec. Abrasco, 2000.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. 7º edição Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 2000.

RIBEIRO, M, LARANJEIRA, R. **O Tratamento do Usuário de Crack**. 2º edição Porto Alegre, RS: Artemed, 2012.

SANCHEZ, Zilavan Meer; NAPPO, Solange Aparecida. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. Revista Psiquiátrica Clínica. São Paulo: 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-608](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-608). Acesso em: 24 ago. 2018.

ZANELATTO, N. A; LARANJEIRA, R. **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um Guia Para Terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

## O DESENCANTAMENTO DOS FIES DAS IGREJAS EVANGÉLICAS DIANTE DA RELIGIÃO E A BUSCA POR NOVOS PRAZERES

Joenildo Feio Ramos<sup>6</sup>

Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz<sup>7</sup>

### RESUMO

O Artigo tem por finalidade mostrar os efeitos que ocorre na vida do ser humano em busca do novo. O objeto da análise é proporcionar na busca incessante de entender os conflitos psíquicos, tomando como base mudanças diárias no indivíduo no Mundo Pós-moderno. Sabendo-se que a afetividade faz parte de todo o desenvolvimento estrutural e psicológico do ser humano, e que sem ela, este não se desenvolve plenamente é de extrema relevância, demonstrarmos a importância do afeto na construção da base da personalidade nos primeiros anos de vida, considerando que aquilo que acontece ao indivíduo neste período irá refletir-se na adolescência e na fase adulta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conflitos Psíquicos. Mundo Pós-Moderno. Afeto. Personalidade.

### 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa sua temática tem por finalidade mostrar os efeitos que ocorre na vida do ser humano em busca do novo. O objeto da análise é proporcionar na busca incessante de entender os conflitos psíquicos, tomando como base mudanças diárias no indivíduo no Mundo Pós-moderno. Estudam-se, também as possíveis consequências na adolescência e na vida adulta. As manifestações de afeto, principalmente Pais/filhos, são decisivas para a formação da personalidade, porém, no Pós-Modernismo este afeto vem se distanciando por falta de tempo para estarem juntos, sendo assim, “babás” e equipamentos eletrônicos assumem o lugar dos pais que deveriam ter importante influência nas relações sociais ao longo da vida dos filhos, sendo assim, determinante na formação da estrutura emocional do indivíduo. Sabendo-se que a afetividade faz parte de todo o desenvolvimento estrutural e psicológico do ser humano, e que sem ela, este não se desenvolve plenamente é de extrema relevância, demonstrarmos a

<sup>6</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>7</sup> Orientadora do Tcc. Professora e Coordenadora Acadêmica da Faculdade Boas Novas.

importância do afeto na construção da base da personalidade nos primeiros anos de vida, considerando que aquilo que acontece ao indivíduo neste período irá refletir-se na adolescência e na fase adulta.

## **2 O DESENCANTAMENTO DOS FIÉIS DAS IGREJAS EVANGELICAS**

Desde o início deste século, as maiorias dos cientistas do desenvolvimento reconhecem que ele ocorreu por toda vida (vitalício), cada período do tempo de vida é influenciado pelo que aconteceu antes e irá afetar o que está por vir. Cada período tem suas características próprias e um valor sem igual, e desenvolve-se em um conjunto específico de circunstâncias ou condições definidas por tempo e lugar. Não apenas respondem a seus ambientes físicos e sociais, mas interagem com eles e o modificam, e a humanidade vem cada vez mais, desfrutando de habilidades do conhecimento científico, e contribuindo em grandes mudanças no Mundo Pós-moderno.

Segundo Adler (2003), considerava o indivíduo como uma pessoa inteira, cuja vida passa da imaturidade para maturidade. O autor trata da personalidade onde ele refere-se que os indivíduos decidem o rumo que a sua vida vai tomar e que independentemente da direção tomada, procuram alcançar a perfeição dentro do que eles próprios estabelecem numa sociedade ociosa e estressada, onde há muitos conflitos psíquicos surgindo, que leva os seres humanos tomarem decisões precipitadas, induzidos por mecanismos eletrônicos, tirarem sua própria vida e influenciando também à terceiros.

Estes conflitos da personalidade não eram tão agressivos nos tempos Modernos, porém, havia algumas rejeições de cuidados com o próximo, pois, o pensamento do homem era voltado aos cuidados de si próprio. Nas escrituras Sagradas Jesus conta uma parábola, a um intérprete da lei. “Ele, porém, querendo justificar-se, perguntou a Jesus: Quem é o meu próximo? Jesus prosseguiu, dizendo: Certo homem descia de Jerusalém para Jericó e veio a cair em mãos de salteadores, os quais, depois de tudo que lhe roubaram e lhe causarem muitos ferimentos, retiraram-se, deixando-o semimorto. (Mt.10.29,30).

A Psicologia do Desenvolvimento explicar como, a partir de um repertório endógeno, o sujeito vai sofrendo uma série de transformações decorrentes de sua maturação fisiológica, neurológica e psicológica, pelo contato com as exigências e respostas do meio físico e social (exógeno) do qual faz parte. A constituição de um sujeito humano depende das influências externas (social e sistemático).

O Desenvolvimento é o processo por meio do qual as pessoas, a partir das estruturas disponíveis em cada momento, se apropriam da cultura do grupo social pelas interações estabelecida entre o indivíduo e os diferentes agentes que atuam como mediadores da cultura. (Vygotsky, 1987, p. 78).

A justificativa que, nós seres humanos, procuramos dar no momento de questionamento de nossa postura no seio da sociedade, justificamos, mostrando erro nos outros, quando na verdade o erro está em nós, e é difícil a aceitarmos isso pois o nosso eu, fala mais alto, cegando-nos de certa forma. É nesse momento que a psicologia entra em ação a fim de reverter esta postura do indivíduo, procurando fazê-lo entender que como seres humanos estamos propícios a erro. Jesus quis mostrar isso aquele intérprete da lei através daquela parábola que lhe falava.

Casualmente, descia um sacerdote por aquele mesmo caminho e, vendo-o, passou de largo, semelhantemente, um levita descia por aquele lugar e, vendo-o, também passou de largo. Certo samaritano, que seguia seu caminho, passou-lhe perto e, vendo-o, compadeceu-se dele. (Bíblia Sagrada, 1994, p. 787).

Com tantas buscas, que os seres humanos, fazem para serem cada vez mais independentes até mesmo de seu próximo, procura isolamento através de tecnologias, as grandes empresas procuram informatizar e robotizar seus serviços, dispensando assim de certa forma a mão de obra qualificada. Com essas atitudes de um mundo Pós-Moderno, muitos cidadãos são afetados psicologicamente, vem o desespero do desemprego, pois, muitos têm uma família para dar o sustento, e diante dessa situação não enxergam nem uma luz no fim do túnel que possa lhe tirar desse desconforto. Surgem então, na maioria das vezes uma pequena empresa, que assim como o bom samaritano traz o balsamo e o conforto para esses indivíduos já sem esperança.

Na realidade não é somente um pai de família que sofre psicologicamente no mundo Pós-Moderno, e sim os jovens e adolescentes também, que são bombardeados todos os santos dia, através da mídia falada, escrita, televisionada e a poderosa internet. Que através do uso deforma errônea acaba de certa maneira danificam a mente, levando assim aos adolescentes amadurecerem precocemente no meio de um sistema corrupto e prepotente que tira a liberdade de um crescimento sadio de nossos jovens.

A puberdade ou adolescência é considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, pois marca não apenas a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. [...] A puberdade (do latim *pubertate* – sinal de pêlos, barba, penugem) caracteriza-se pelas modificações biológicas dessa

faixa etária e a adolescência (do latim *adolescere* – crescer) pelas transformações psicossociais que a acompanham (Osório, 1992, p. 98).

De acordo com Cória-Sabini (1998), o crescimento físico muito rápido e a maturidade sexual são pontos de desafio para o equilíbrio emocional. O jovem está em processo de aceitação da aparência física, das habilidades acadêmicas, esportivas e sociais, e a busca do amor pode gerar conflitos, expressos de muitas formas pelo adolescente. A falta de um investimento eficaz no sistema educacional de um País, faz com que surjam um aglomerado de pessoas raquíticas de conhecimento, que, são de faces manipulação, com essa fragilidade, as influencias levam a atitudes errôneas na vida, causando-lhe: sofrimentos, magoas e dores, que somente com a ajuda de Deus e de um bom profissional de saúde mental, pode trazer-lhe uma solução de seus problemas.

Para vários autores, a Juventude é um período marcado pelo conflito entre gerações; os jovens buscam construir seus próprios valores e, por isso, contrapõem-se aos dos mais velhos. Inicia-se a construção de um projeto de vida e, de maneira positiva, tornar-se-ão independentes dos adultos, desenvolvendo – se como sujeitos autônomos. Essa é a época da plenitude do desenvolvimento físico, o jovem apresenta força, energia e resistência. Os homens atingem estatura máxima aos 21 anos e as mulheres por volta dos 18 anos, na juventude, bem como vida adulta jovem, o sujeito passa por alguns níveis de relacionamento interpessoal, que irão nortear suas experiências fora da família. Nessa fase da vida, o jovem apresenta muita saúde e resistência física. É capaz de fazer muitas atividades ao mesmo tempo e recuperar-se rapidamente de desgastes. É raro ficar doente ou enfermo. No entanto, é alto o índice de morte nesta etapa do ciclo de vida, motivado por: acidentes de carro; moto; consumo de drogas; suicídio; bulimia e anorexia.

Qual a preocupação da sociedade em relação ao desgaste da juventude Pós-Moderna? Os governantes têm proporcionados métodos para reduzir tal desgaste?, Ou tem-se ignorado totalmente o valor humano. A psicologia Pastoral tem a função de contribuir positivamente levando o indivíduo as verdades através da luz da palavra de Deus para que compreenda o que está acontecendo ao seu redor.

Ter a mente de Cristã é compreender o mundo ao nosso redor, influenciados pela verdade de Deus, a ponto do, mesmo impertinente, pensarmos os pensamentos de Deus a respeito de qualquer assunto; desde o salário digno de uma empregada [...] até as implicações éticas da biogenética. (Ramos, 2003. p. 20).

O autor tenta repassar aos indivíduos cristãos, que ser imitadores de Cristo é pensar como Cristo pensaria em certas situações da vida e com esta atitude fazer a diferença entre as demais pessoas. “Vivemos num mundo de extremas transformações, que afetem todos os aspectos da nossa existência. Temos como pós-modernidade e globalização podem não evocar sentimentos muito confortáveis”. (Ramos, 2003, p.14). A ciência veio para contribuir com o ser humano porém ela tem um poder imenso que devemos ter cuidado com o modo que usufruirmos dela, pois, muitos são influenciando de tal forma que esquecem de viver sem a influência da tecnologia digital e perdem momentos de sono usufruindo das redes sociais.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de muitas informações que de certa forma prende nossa atenção, procuramos de imediato avaliar e separar o que convém. A psicologia pastoral tende a contribuir na vida dos cristãos que acumula dúvidas num mundo pós-moderno, as inúmeras informações perturbam ao crescimento ou maturidade sólida do cristão. Este texto trouxe um conhecimento abrangente que a motivação está relacionada tanto a fatores intrínsecos (inerentes à pessoa), como a fatores extrínsecos (presentes no ambiente), dessa forma, as organizações podem influenciar determinados comportamentos para o trabalho. No âmbito pessoal e profissional, devemos estabelecer nosso próprio ponto motivacional e sempre estar dispostos a aceitar de forma transparente o que é melhor, e em nossa realidade atual

## REFERÊNCIAS

FOWLER, James. **Estágios da fé, a Psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido**. São Leopoldo: Sinodal, 1992.

RAMOS. Robson. **Evangelização no mercado pós-moderno** / Viçosa: Ultimato, 2003. P. 14, 15, 35.

PIPER, John; TAYLOR, Justin. **A Supremacia de Cristo em um Mundo Pós-modernos**. Rio de Janeiro: CPAD, 2006

## DEPRESSÃO MAL DO SÉCULO XXI

Cosme José dos Santos<sup>8</sup>

José Benjamim Paixão dos Santos<sup>9</sup>

Annebelte Pena Lima Magalhães Cruz<sup>10</sup>

### RESUMO

A Pesquisa tem por objetivo analisar a depressão como sendo um mal do século XXI. A depressão é uma das doenças mais comentadas do século XXI, tanto pela forma de se manifestar no ser humano, quanto pela quantidade de indivíduos diagnosticados nos últimos anos. Faz necessário compreender que as pessoas cometidas com depressão vivem isoladas no seu universo particular, pois o mesmo não tem interesse em conviver e estar no mundo com as pessoas a sua volta, seja familiares ou amigos. A relevância deste estudo consiste na importância que o fenômeno da depressão vem alcançando na contemporaneidade, sendo alvo de crescente inquietação por parte dos estudiosos sobre o assunto, devido a sua incidência e ao aumento dos índices epidemiológicos e foi chamada por vários autores como o grande “mal do século”.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Distúrbio. Familiar. Comportamento. Fenômeno. Contemporaneidade.

### 1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma das doenças mais comentadas do século XXI, tanto pela forma de se manifestar no ser humano, quanto pela quantidade de indivíduos diagnosticados nos últimos anos. Faz necessário compreender que as pessoas cometidas com depressão vivem isoladas no seu universo particular, pois o mesmo não tem interesse em conviver e estar no mundo com as pessoas a sua volta, seja familiares ou amigos. Para Lutz (1985), o paciente depressivo, sente-se um fracasso como uma das principais características, vivendo um comportamento conturbado, para se engajar na busca da felicidade ou do amor por si mesmo que é um dos

<sup>8</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>9</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>10</sup> Orientadora do Tcc. Professora e Coordenadora Acadêmica da Faculdade Boas Novas.

princípio básico do cada ser humano. Em cada paciente a doença é distinta, por levar em consideração a subjetividade de cada pessoa diagnosticada com depressão para obtenção de um tratamento satisfatório.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a depressão configura-se como um distúrbio afetivo muito evidente nas sociedades contemporâneas, mas que já vem sendo objeto de estudo há muito tempo, sendo que atualmente este órgão a catalogou como questão de saúde pública. Dessa forma, é possível entender que a depressão sempre esteve presente na vivência humana, porém, nunca houve tamanha divulgação na mídia como ocorre atualmente em todo o mundo, sendo criado, inclusive, o dia Mundial da Saúde Mental, que ocorre a cada dia 10 de outubro, ganhando espaço de destaque no Brasil, e principalmente no Estado do Paraná, o tema: “Depressão: Uma Crise Global”.

De modo geral foi encontrada uma quantidade abundante de estudos sobre a depressão no Brasil e no mundo, porém, ainda encontra-se pouca literatura focada na abordagem fenomenológica no tema proposto. Percebe-se um aumento considerável da adesão ao tratamento farmacológico, por seu imediato resultado, pela praticidade em resolver o problema da doença, através do consumo de remédios ao longo do dia e do desejo/vontade de poupar o tempo do paciente. Neste sentido este estudo consiste na importância que o fenômeno da depressão vem alcançando na contemporaneidade, sendo alvo de crescente inquietação por parte dos estudiosos sobre o assunto, devido a sua incidência e ao aumento dos índices epidemiológicos e foi chamada por vários autores como o grande “mal do século”. Cosequentemente acarretando um rigor conceitual, análise acurada, desempenho lógico, argumentação diversificada, capacidade explicativa do objeto em estudo.

## **2 HISTÓRIA DO PENSAMENTO DA PSICOPATOLOGIA**

Ao longo do tempo, o homem foi sendo estudado sob uma concepção naturalista, isto é, concebendo-o como um ser mensurável, explicado e estudado como um objeto, que pode ser classificado e encontrado em uma vasta quantidade de Manuais de Psiquiatria. Dessa forma, a sua subjetividade é desconsiderada, evidenciando apenas a sua patologia, e não o ser que está sofrendo com a doença.

Jaspers (1979), psiquiatra e filósofo alemão contemporâneo, em sua obra *Psicopatologia Geral*, afirma que a experiência que o paciente tem sobre a doença é de suma importância. O autor ainda afirma que os psiquiatras deveriam interpretar as descrições dos pacientes em

analogia com seus próprios meios de experiências utilizando os procedimentos a seguir: imersão no comportamento e nos movimentos expressivos do paciente; Assim, o mesmo descreve:

O objeto da psicopatologia é o fenômeno psíquico realmente consciente. Queremos saber o que os homens vivenciam e como o fazem. Pretendemos conhecer a envergadura das realidades psíquicas. E não queremos investigar apenas as vivências humanas em si, mas também as condições e as causas de que dependem os nexos em que se estruturam as relações em que se encontram, e os modos em que, de alguma maneira, se exteriorizam objetivamente. (Jasper 1979, p. 13).

O autor mostrou grande interesse pela subjetividade humana, principalmente pela compreensão da pessoa acometida com doenças psíquicas, com a sua forma de agir e pensar no mundo individualmente e não apenas com a exposição destes sintomas aparentes que poderiam ser mensuráveis sob a ótica da psicopatologia. Assim, fica evidente o interesse da fenomenologia com a compreensão do ser humano que convive com algum tipo de psicopatologia. Dessa forma, a depressão vivenciada por um paciente pode ser descrita de acordo com a sua visão de mundo, de acordo com a sua própria experiência vivida.

Para Pokladek & Santos (2002), o processo saúde-doença, na concepção naturalista, não vê o homem como uma pessoa e sim como um organismo que compõe um corpo físico destituído dos significados existenciais. Ainda de acordo com os autores, a ciência natural concebe alguns princípios para reconhecer o que caracteriza o fenômeno chamado “doença”, que pode ser considerada como um fato que se manifesta no organismo localizado no corpo; evidenciada como um fenômeno circunstancial no percurso de vida da pessoa apropriando-a das relações que ela estabelece no e com o mundo; veiculada por um agente patogênico interno (do ponto de vista genético) e/ou externo.

Afirma ainda que a “saúde não é um estado, mas um processo, no qual o organismo vai se atualizando conjuntamente com o mundo, transformando-o e atribuindo-lhe significado à medida que ele próprio se transforma” (p.11). Nisso, a saúde vai se modificando de acordo com o modo de vida que a pessoa tem e como são à maneira de experienciar suas atividades no mundo. Cada pessoa é única em suas experiências e, por isso, sua relação com o mundo está totalmente ligada ao seu processo de saúde-doença.

Ainda em nossos dias se realiza uma categorização e despersonalização do paciente, que é tratado como um objeto, como se a sua existência estivesse restringida à referência negativa – a anormalidade – quando em realidade a existência patológica também é uma expressão

positiva. Diante de acontecimentos que marcaram o contexto saúde-doença ao longo do tempo, a análise fenomenológica buscou conhecer a experiência do homem em relação ao seu mundo, procurando fazer com que este conjecture sobre o significado dos seus comportamentos e vivências, sempre levando em consideração que cada pessoa traz consigo uma história de vida diferente dos demais, tornando-se única em suas experiências, sejam elas em virtude da saúde ou da doença e esta característica é que precisa de compreensão e aceitação por parte dos profissionais de saúde que lidam diretamente com esses pacientes que dão o primeiro passo em busca de ajuda. Para Gomes:

Depressão (do latim *depressione*) é uma palavra frequentemente utilizada para descrever uma gama imensa de sentimentos negativos e sombrios. Em primeiro lugar, depressão não é um estado de tristeza profunda, nem desânimo, preguiça, estresse ou mau humor. A depressão é diferente da tristeza, pois a tristeza geralmente tem uma causa conhecida e duração determinada no tempo e no espaço. Já a depressão envolve uma gama de sentimentos difusos de longa duração no tempo e no espaço, geralmente relacionados à angústia. A depressão, enquanto evento psiquiátrico é algo bastante diferente da tristeza. Mesmo assim, em alguns casos, podemos considerar a depressão como uma reação natural da pessoa humana em períodos de transição, especialmente em tempos de mudanças e crescimento, em épocas que antecedem novos horizontes de amadurecimento do ser em constante processo de desenvolvimento. (Gomes, 2011, p. 127).

Para este autor há uma grande diferença entre tristeza e depressão, por esse motivo é que muitos depressivos não procuram tratamento por pensarem que é apenas uma fase ruim pela qual o mesmo esteja passando e logo tudo voltará à normalidade, fato que não ocorrerá, pois a tendência é apenas a piora do seu estado. Dalgalarrondo (2011), discorre acerca da depressão numa perspectiva evolucionista e afirma que, do ponto de vista psicológico, os transtornos depressivos têm uma relação fundamental com as experiências de perda durante a vida. Deve pensar que o ser humano necessita estar a todo o momento, lidando com suas emoções para que sua adaptação ao mundo não seja prejudicada, acarretando em doenças, como a depressão. “Ainda que a depressão leve possa ser uma resposta adaptativa normal a perdas e separação breve, as depressões graves, consequências de repetidas separações, perdas e traumas imensos, que causam muito sofrimento e disfunção, parece bem mais fenômenos patológicos do que adaptativos”. (Dalgalarrondo, 2011, p. 403).

É evidente que a depressão pode ser uma doença que acomete o ser humano, de forma que não cause tantos malefícios, pois é uma resposta à adaptação, mas nem todas as pessoas conseguem lidar as mudanças que ocorrem durante toda nossa vida e adoecem de uma forma que se tornam incapazes de conviverem com os demais a sua volta, deprimindo-se. Romero

(2001), em seu livro “O inquilino do imaginário”, define a depressão como *um modo de ser no mundo*, isto é, é um estado de ânimo predominantemente que afeta todo universo do indivíduo, ou seja, todas as suas formas de relação com o mundo.

Diante os argumentos, estendem da corporal até a da extensão espaço-temporal, estão claramente caracterizadas na linha do acolhimento, do abatimento e do desvalor existencial. O indivíduo depressivo pode encontrar no suicídio a única solução para seu descontentamento existencial, aí se encontra a maior dificuldade da pessoa depressiva que é reconhecer que se encontra doente e necessita tomar a iniciativa de procurar atendimento:

O sujeito entra num clima que lentamente vai impregnando todo seu ser; esse clima pode começar com uma leve baixa da vitalidade e da motivação, até chegar à vontade persistente e quase obsessiva da morte. Passado certo estágio, a ideia da morte começa a adquirir forma. Essa ideia amedronta o indivíduo; o amedronta e ao mesmo tempo o atrai. Com sua morte sabe que poria fim a seu sofrimento; isso por um lado; por outro, matando-se castigaria a si mesmo (e inclusive puniria os que não o souberam compreender), pois não esqueçamos de que em todo depressivo há uma forte dose de agressividade voltada contra ele próprio. Não será demais lembrar que muitos depressivos se suicidam. (Dalgarrondo, 2011, p. 277).

A morte é um dos temas que está relacionado diretamente com a depressão, visto que muitas pessoas se suicidam durante um episódio da doença por não encontrarem sentido no viver. Estes indivíduos depressivos veem na morte a única solução aceitável para o término do seu sofrimento, pois já chegaram ao limite de sua existência e não conseguem enxergar uma solução que os conforte e lhes salve da situação em que se encontram no momento de desespero por não saberem lidar com os sintomas diversos da depressão. A pessoa depressiva não reconhece seu valor e, desta forma, acredita que sua existência não fará falta neste mundo. Romero (2001) apresenta em seu livro as etapas que o indivíduo transcorre, durante a depressão, até a última alternativa verdadeiramente aceitável, que pode vir a ser o suicídio:

Quando entramos numa fase depressiva, devagar, passo a passo, nos encaminhamos na direção de um círculo final em que parece residir apenas a morte. Primeiro o cansaço e a desmotivação; logo entramos na fase do desligamento, do isolamento e da tristeza; nem sempre paramos aí; podemos deslizar para o vazio, o autodesvalor, a culpa e a vontade de morrer. (Ramos, 2001, p. 278).

Nota-se no depressivo a enorme incapacidade de viver significativamente com seus semelhantes, tornando-o um ser cada vez mais distante da realidade, ocasionando o distanciamento, retraimento, reclusão e falta de vontade de viver. Dessa forma, a morte aparece

como um alívio para o depressivo, salvando-o deste mundo onde viver não faz sentido a esta pessoa e a cada novo dia há uma dura decisão de continuar vivendo, até enquanto não tomar coragem para cometer o suicídio ou, o mais positivo, procurar ajuda para a doença e contribuir para sua cura, participando do tratamento por livre e espontânea vontade. Gomes (2011) relata que a depressão gera uma série de consequências no ser humano, acarretando dentre outras doenças, os seguintes sintomas: a insônia, a destemia, os distúrbios do sono e da alimentação, os quais repercutem negativamente conforme citação abaixo:

A depressão gera insônia. [...] Quando a noite cai, principia a acordar, quando o dia amanhece, começa a dormir. O melhor lugar do mundo, o mais aconchegante, o mais macio, o mais confortável, o mais confiável é a cama. O deprimido tem a cama presa às suas costas. Ele e a cama são irmãos siameses. Quando consegue dormir, não quer mais acordar. O sono aparece como o último refúgio. [...] Não tem domínio sobre as próprias emoções. Não tem paciência. Perde a cabeça com facilidade. Explode à toa! Não sabe a origem da própria irritação e nem precisa. Está sempre irritado, e isso basta. (Gomes, 2011, p. 9).

A depressão traz consigo uma série de sintomas que desgastam o ser humano gradativamente, sem que a pessoa se dê conta que sua participação na sua melhora é importante. O paciente deprimido morre aos poucos a cada dia, tornando-se escravo do pessimismo, impossibilitando-o de viver plenamente, experienciado momentos de prazer com as pessoas que lhe fazem bem.

### **3 O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO**

A depressão vem ocasionando, ao longo do tempo, o afastamento de milhares de pessoas em todo o mundo, seja dos seus familiares, suas atividades laborais ou até mesmo de atividades que lhe tragam prazer. Diagnosticar esta enfermidade a tempo é devolver a esta pessoa a oportunidade de recuperar sua qualidade de vida e sua autonomia.

De acordo com Costa & Maltez (2002,, p. 560-561) a depressão apresenta um conjunto de fatores de risco que podem ser identificados, são eles: “sexo feminino, mulheres casadas, homens vivendo sozinha, idade variando entre 20 a 40 anos de idade, perdas parentais antes da adolescência, história familiar de depressão, puerpério, ausência de um confidente, acontecimentos vitais negativos, residência em área urbana”.

Assim, é indispensável que haja um diagnóstico preciso para que o tratamento da depressão seja iniciado da forma mais adequada e de acordo com a particularidade de cada

paciente. Para que isso ocorra da melhor forma possível, é necessário que a pessoa acometida com a doença procure atendimento e perceba que a depressão é algo que pode incapacitar o ser humano. Como pode ser encontrado nos manuais de Psiquiatria o diagnóstico dos transtornos mentais (DSM-IV e CID 10) citados logo abaixo, a depressão também possui sua forma subjetiva de ser diagnosticada.

Augras (2009), discorre em seu livro a respeito da situação de diagnóstico em fenomenologia, trazendo subjetividade e evitando interpretação do cliente elaborado a priori, antes e fora do acontecimento presente.

Da mesma maneira que cada indivíduo for a medida de sua normalidade, em cada situação, o significado será buscado dentro daquilo que for manifestado. Neste ponto de vista, a “objetividade” dessa apreensão, finalmente configurada em diagnóstico, apoiar-se-á em critérios de coerência, deduzidos daquilo que se ofereceu da história do indivíduo e das vivências presentes. (Augras, 2009, p. 13).

Apesar de a depressão se apresentar e ser experienciado de formas distintas para cada pessoa há critérios utilizados para que se tenha um padrão no seu diagnóstico, trazendo características observáveis e comuns encontradas na doença. Vale ressaltar que a fenomenologia não descarta os critérios diagnósticos encontrados nos manuais de psiquiatria, porém, o indivíduo é compreendido também na sua particularidade. Busca-se a sua visão de mundo sobre a doença, convidando-o a fazer parte do seu tratamento de forma ativa. Os critérios para o diagnóstico servirão como apoio para identificar os sintomas discorridos pelo paciente que procura atendimento.

Os Transtornos de Humor estão divididos em Transtornos Depressivos (“depressão unipolar”), Transtornos Bipolares e dois transtornos baseados na etiologia – Transtorno do Humor Devido a uma Condição Médica Geral e Transtorno de Humor Induzido por Substância. Os transtornos depressivos (a saber, Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Distímico e Transtorno Depressivo Sem Outra Especificação) são diferenciados dos Transtornos Bipolares pelo fato de haver um histórico de jamais ter tido um Episódio Maníaco, Misto ou Hipomaníaco. Os transtornos Bipolares (a saber, Transtorno Bipolar I, Transtorno Bipolar II, Transtorno Ciclotímico e Transtorno Bipolar sem outra Especificação) envolvem a presença (ou histórico) de episódios maníacos, geralmente acompanhados pela presença (ou histórico) de Episódios Depressivos Maiores. (Augras, 2009, p. 345).

Nem sempre é fácil encerrar um diagnóstico preciso devido a diferentes transtornos apresentarem alguns sintomas psicopatológicos semelhantes aos da depressão. Desta forma, se faz necessário ter o devido cuidado e conhecimento de psicopatologia para que o diagnóstico seja o mais preciso possível. Ainda, de acordo com Dalgalarro (2000), existem critérios para que seja diagnosticado o episódio depressivo maior: Deve ser encontrado no paciente a ser

diagnosticado um mínimo de cinco dos seguintes sintomas presentes durando o período de duas semanas:

Ao longo do século XX foram surgindo às dicotomias: depressão hereditária e psicogênica, depressão neurótica e psicótica, depressão primária e secundária, depressão endógena e reativa, etc. Estas nomenclaturas tinham em vista realizar ainda uma distinção básica entre a depressão chamada de melancólica, correspondente à psicose maniaco-depressiva e as outras formas de depressão; ditas reativas, psicogênicas ou neuróticas. Tais dicotomias proporcionaram uma discussão ampla no decorrer deste século, visto que, 31 existia uma tentativa de diferenciar a depressão neurótica da depressão psicótica, levando em conta, não somente a severidade do quadro clínico apresentado, mas a sua etiologia (Dalgalarrondo, 2000, p. 03).

Como foi evidenciada no estudo feito pelos autores acima citados, a depressão possuiu, ao longo dos anos, algumas nomenclaturas que visaram caracterizar as variadas formas em que a doença se apresenta no ser humano. Percebe-se que há um grande interesse por parte dos estudiosos em apenas descrever a depressão, houve pouco interesse em buscar compreender como o doente percebe a doença e como é experienciado por ele. Essas características podem ajudar o profissional de saúde a elaborar o melhor tratamento ao seu paciente. Infelizmente, não é levada em consideração a vivência que a pessoa, acometida com a doença, possui para que o prognóstico seja satisfatório. Isso faz com que o percurso da doença seja igual para cada um, o que vai de encontro com a fenomenologia, que evidencia a compreensão do ser humano, considerando a experiência que cada um possui sobre o fenômeno que se apresenta.

Dalgalarrondo (2000) destaca em seu livro que as síndromes depressivas maníacas são reconhecidas como sendo um problema de ordem prioritária na saúde pública mundial. O autor ainda descreve oito subtipos das síndromes depressivas que são: 1 – Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente (evidentes sintomas depressivos devem estar presentes por pelo menos duas semanas, e não mais do que por dois anos de forma ininterrupta, duram entre três a 12 meses); 2 – Destemia (caracterizada como uma depressão crônica, geralmente de intensidade leve, muito duradoura, começa no início da vida adulta e dura pelo menos vários anos); 3 – Depressão atípica (pode ocorrer em episódios depressivos de intensidade leve a grave, em transtorno uni ou bipolar); 4 – Depressão tipo melancólica ou endógena (predominam os sintomas classicamente endógenos, ou seja, de natureza neurobiológica).

Depressão psicótica (depressão grave, na qual ocorrem, associados aos sintomas depressivos, um ou mais sintomas psicóticos, como o delírio de ruína ou culpa, alucinações com conteúdos depressivos); 6 – Estupor depressivo (o paciente permanece dias em uma cama ou cadeira em estado de catalepsia, o paciente pode vir a falecer por complicações clínicas); 7

– Depressão agitada ou ansiosa (depressão com forte componente de ansiedade e inquietação psicomotora); 8 – Depressão secundária (síndrome depressiva causada ou fortemente associada a uma doença ou quadro clínico somático, seja ele primariamente cerebral ou sistêmico).

Tendo em vista que a depressão foi classificada por alguns estudiosos, porém neste estudo se dá ênfase no diagnóstico de depressão primária. Romero (2001), apresenta as características encontradas em pessoas depressivas de acordo com as dimensões existenciais na vida do sujeito, tais como auxiliar na melhor maneira de compreender um paciente sob uma abordagem que abrange a sua totalidade, ou seja, a dimensão corporal, dimensão interpessoal, dimensão afetiva, dimensão motivacional onde a intenção não é a descrição ou simplesmente enquadrá-lo em doenças passíveis de serem diagnosticadas a todo custo e sim respeitar cada pessoa na sua singularidade e peculiaridade.

Na dimensão interpessoal, a comunicação torna-se problemática e o sujeito tende a isolar-se, fechando-se em si mesmo. Surge uma tendência a desligar-se dos apelos e das solicitações sociais ou as considera sem solução. Essa se percebe sem amigos ou questiona o valor da amizade. Na dimensão da práxis, o indivíduo tende à passividade, deixando de lado ou descuidando de suas obrigações e compromissos. Esse sujeito fica dominado por um forte sentimento de incapacidade, prostração, impotência e tende a perder o sentido de sua práxis, assim como perde o sentido de sua vida. Na dimensão motivacional, é notória a perturbação das necessidades básicas, como sono, comida e sexo. Ocorre uma desmotivação generalizada no indivíduo diagnosticado como depressivo e a perda do sentido da vida de forma geral. Na dimensão afetiva ocorre o predomínio dos sentimentos negativos em todas as esferas e fortes sentimentos de impotência e de indignação, de solidão e de abandono, de tédio e de vazio.

#### **4 TRATAMENTO DE DEPRESSÃO**

Velasco (2009) discorre que nenhuma pessoa consegue curar-se da depressão apenas ouvindo orientações ou sugestões de pessoas leigas no assunto. A pessoa depressiva necessita de atendimento, tanto medicamentoso (utilizando antidepressivos), quanto psicoterápico. Além do apoio familiar e poder contar com uma equipe multidisciplinar adequada para que o andamento do tratamento seja satisfatório. O tratamento da doença requer uma rede de apoio acolhedora e acessível, pois a recaída da doença é uma possibilidade que pode ocorrer em muitos casos e o controle, tanto médico quanto psicoterápico da doença vai auxiliar a pessoa a seguir com o tratamento se sentindo disposto e confiante. De acordo com Costa & Maltez (2002,

p. 560): “A abordagem do doente deprimido não se restringe à objetivação dos sintomas psicopatológicos de uma forma descritiva, antes é necessária a adoção de uma posição fenomenológica em que, a partir da intersubjetividade da relação terapêutica”.

É interessante a citação dos psiquiatras portugueses acima, os quais destacam que não basta o diagnóstico da depressão, mas algo maior que considera a relação intersubjetiva com seu paciente de compreender os seus sintomas, ajudando-o e auxiliando-o no seu desenvolvimento e crescimento como ser humano em busca do seu melhor. Velasco (2009) aponta que o equilíbrio químico do cérebro de uma pessoa depressiva só poderá ser controlado com a assistência médica necessária, concomitantemente com a colaboração do paciente na reação da medicação. Portanto, será um trabalho de parceira em busca da melhora da pessoa acometida com a doença.

O tratamento farmacológico é importante para a cura de depressão, no entanto, uma das desvantagens é quando o paciente percebe uma melhora aparente da doença, este o abandona por acreditar que não precisa mais, por esse motivo, a psicoterapia é indicada para que seja feita conjuntamente, fazendo com o paciente perceba que a depressão não é apenas algo que se manifesta no corpo, mas também na sua subjetividade.

Por outro lado, a doença, em diversos prognósticos é confundida com tristeza ou até mesmo com outro tipo de enfermidade, por apresentar uma série de sintomas físicos, dificultando e prolongando o acesso ao tratamento adequado. Neste viés, o tratamento farmacológico concomitante com o tratamento psicoterapêutico assegurará ao paciente uma qualidade de vida e, conseqüentemente criará um espaço de corresponsabilidade, principalmente por parte do indivíduo em terapia (farmacológico e terapêutico), possibilitando assim a sua melhora no início do tratamento:

Muitas pessoas em tratamento, vendo-se livres dos sintomas de depressão, “resolvem” interromper precocemente a medicação. Umas, para “fazer um teste”, outras, com receio de “ficarem dependentes” ou por estarem enfrentando efeitos adversos (aumento de peso, disfunção sexual). A interrupção do medicamento antes do tempo aconselhável implica risco aumentado de recaída (cerca de 50 a 80%, o dobro do observado entre os que mantêm a medicação). Por fim, destaca-se que, para pessoas que já tiveram vários episódios depressivos, a medicação deve ser mantida em dose plena ao longo da vida. (Velasco, 2009, p. 304).

Um erro bastante grave que se encontra no tratamento da depressão é a suspensão do medicamento antes do tempo previsto, para que isso não ocorra, é necessário que o paciente sinta-se a vontade para poder dar sua opinião a respeito de sua trajetória diante da luta contra a

doença, por esse motivo, é necessária a adesão deste paciente a uma psicoterapia para que este possa se sentir apto para lidar com seus conflitos e incertezas diante do tratamento. Infelizmente, como toda doença que necessite de tratamento farmacológico, existem os efeitos colaterais que podem curar este paciente a interromper o tratamento.

Os principais efeitos colaterais apresentados pelos antidepressivos estão divididos de acordo com a neurotransmissão envolvida, são eles: efeitos anti-histamínicos (sonolência, ganho de peso, fadiga, tontura, hipotensão), efeitos anticolinérgicos (boca seca, retenção urinária, taquicardia, visão turva, aumento da pressão ocular, disfunção sexual, alucinações, confusão mental), efeitos antiadrenérgicos (hipotensão arterial, tonturas, tremores, congestão nasal, retardo da ejaculação, disfunção erétil) e efeitos serotoninérgicos (irritabilidade, agitação, insônia, cefaleia, fadiga, náusea, diarreia). Todos estes efeitos colaterais são responsáveis pelo abandono do paciente ao tratamento, dificultando e protelando sua melhora e, conseqüentemente sua qualidade de vida. Botega, Furlanetto & Júnior (2012), em seu livro: “Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência”, aborda diversos temas relacionados a prática médica em psiquiatria, trazendo discussões atuais sobre o tratamento psiquiátrico nas diversas formas de psicopatologia. Fica claro na depressão que:

De um a dois terços dos pacientes deprimidos não são detectados e devidamente tratados. A equipe assistencial pode focar seu trabalho no tratamento das condições físicas agudas. Pode, também, considerar que os sintomas depressivos são “apropriados” e “compreensíveis” diante da situação do paciente, falhando, assim, no diagnóstico. É provável que os profissionais estejam, ainda, movidos por preconceitos em relação à depressão e a transtornos mentais em geral. (Furlanetto & Júnior 2012, p. 299).

Os autores afirmam que “a depressão tem um caráter de doença sistêmica, com conseqüências em vários sistemas de regulação corporal, incluindo seus impactos na evolução de outras doenças clínicas, aumentando a morbidade e os custos do tratamento” (IBID, 2012, p. 230). Desta forma, a depressão traz conseqüências severas aos seus portadores, principalmente em um grau mais elevado da doença, complicando mais ainda quando a pessoa não busca tratamento.

## **5 A DEPRESSÃO ACOMENTANDO AS DIFERENTES ESTAPAS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO**

Em todas as fases do desenvolvimento humano, pode ser observado que a depressão ocorre uma série de problemas que impossibilitam a pessoa de ter uma vida produtiva e conviver com todos em sua volta de forma plena. Diante disso, nesse momento se faz presente o suporte psicológico, e caso seja necessário o acompanhamento de um profissional psiquiatra são fundamentais para que a doença possa ter um tratamento adequado.

O psicanalista brasileiro Velasco (2009), em seu livro, intitulado “Depressão e transtornos mentais – tudo o que você deve e precisa saber”, descreve sobre a depressão nas diferentes fases do desenvolvimento humano e as características dos principais transtornos mentais. O autor afirma que a depressão é uma das principais enfermidades do século e todas as pessoas estão propensas a desenvolverem a doença em nossa sociedade. Para ele, a depressão é comum na infância quando a vida afetiva dessa criança passa por algumas situações que possam ter como consequência fatores que possam desencadear a depressão, como por exemplo, a separação dos pais, morte de membros fundamentais na família, abandono pelos pais. É importante lembrar que a depressão em crianças precisa ser levada a sério, pois muitos pais acreditam que é apenas uma mania da idade ou que a mesma esteja querendo chamar atenção com tais atitudes, isso pode dificultar o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento.

Na adolescência a depressão, para Velasco (2009), é mais frequente. O adolescente tende a comunicar-se através de suas ações, muitas vezes por ser inexperiente, recorre às drogas, a promiscuidade, ao álcool, tudo isso para tentar aliviar seus sentimentos e emoções. O adolescente angustiado para lidar com seus conflitos pode desenvolver alguns comportamentos agressivos e violentos, atos antissociais, distúrbios de conduta, procedimentos invasivos e agressivos.

Ainda de acordo com o autor, o adolescente tem como motivos principais de episódios depressivos a inquietação e irritabilidade, dificuldade de concentração, isolamento, perda do interesse ou prazer nas atividades em exercício, desesperança, sentimento de culpa, pensamentos de morte, insônia, sonolência durante o dia e alterações do apetite. Para Augras (1986), os desajustes podem ocorrer na fase da adolescência, pois o outro ainda é um modelo imposto a ser seguido e, muitas vezes causa uma série de conseqüências ao adolescente:

Muitas vezes, distúrbios encontrados em adolescentes não possuem outra origem: as expectativas do grupo esperam do adolescente a aquiescência da criança, exigem dele as atitudes do adulto que ainda virá a ser e, para resolver essa contradição, fornecem-lhe modelos pautados por uma tradição que, embora instilada desde o nascimento, é-lhe fundamentalmente estranha. É preciso dispor de privilegiado equipamento de

adaptação à realidade, para conseguir superar tantas tensões, adequar-se às exigências externas sem mutilar-se, afirmar a individualidade sem lesar o ambiente. (Augras (1986, p. 31).

Este paradoxo vivenciado pelo adolescente, muitas vezes é identificado de forma negativa, podendo ser diagnosticado como uma depressão ou outro tipo de transtorno mental, ocasionando sofrimento para este ser em pleno desenvolvimento. A adolescência é uma fase bastante complicada para que seja diagnosticada a depressão, pois é uma fase cercada de descobertas, rebeldia, estigmas e geralmente a família não sabe lidar com este sofrimento, por esse motivo, a depressão no adolescente pode não ser percebida e ser confundida com algo menos grave e não receber a devida atenção e tratamento.

De acordo com Velasco (2009) a depressão no adulto apresenta características comuns para as fases do desenvolvimento anteriormente citadas, o adulto apresenta apatia, mau humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresses por atividades laborais, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, lentidão nas atividades mentais, isolamento, irritação, perda do apetite, perda ou ganho de peso, choro frequente, vontade de morrer, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, desesperança, dificuldade ao chorar, "boca seca", diminuição do desejo sexual, autopiedade, sentimentos de culpa e falta de estímulo.

A doença também pode acarretar em consequências severas, como o aumento do risco de infarto em algumas pessoas adultas, desde que esteja praticando certos vícios e hábitos, como comer em excesso (obesidade) e fumando em demasia (tabagismo).

Nesta etapa do desenvolvimento, pode vir a ser que o adulto possua o maior número de responsabilidades. Encontra-se em sua idade produtiva, no momento de constituição de sua própria família, criando seus filhos, e possui algum tipo de atividade laboral. A perda por um destes fatores pode desencadear a depressão.

Com a vida cercada de atividades, sejam de lazer, de trabalho, doméstico, a pessoa adulta segue protelando a sua busca para o tratamento da depressão, se convencendo de que é apenas uma fase e os sintomas irão desaparecer a qualquer momento, como consequência, pode ocasionar numa incapacitação total e até mesmo o suicídio.

A depressão em idosos, para Velasco (2009) tem como principal característica a hipocondria e o declínio do humor. Esses fatores se devem ao fato de os idosos sentirem a perda exacerbada da concepção existencial, tais como: maior frequência de problemas físicos, baixa resistência imunológica, enfraquecimento do suporte sócio familiar, incapacidade relativa de

locomoção, dependência financeira, perda do *status* ocupacional etc. Nos quadros depressivos, o idoso pode apresentar retraimento, desesperança, perturbações do sono e retardo psicomotor. A depressão no idoso, quando não tratada de maneira satisfatória, pode colaborar para a morte súbita do paciente.

A possibilidade do suicídio está muito presente quando há um idoso com depressão. De acordo com a cartilha: "prevenção do suicídio – um recurso para conselheiros, produzida e disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS (2006):

A depressão é amplamente reconhecida como sendo o principal factor associado com o comportamento suicida na idade avançada. Entre os idosos, surge frequentemente a questão do uso indevido de medicamentos como um meio para o suicídio. No entanto, o benefício que se obtém com o tratamento da depressão contrabalança largamente qualquer impacto negativo da medicação anti-depressiva. (OMS, 2006, p. 08-09).

O suicídio surge como uma das últimas alternativas para solucionar o problema de depressão dos idosos, fazendo com que esta faixa etária receba uma atenção ainda maior dos serviços de saúde, pois muitos destes concluem que já viveram o bastante e que sua existência não faz mais nenhum tipo de sentido deste modo. Augras (2009, p. 47) admite que “na velhice, na doença e na morte, o que domina é a decadência do corpo e do seu sofrimento”, desta forma, é necessário que este idoso perceba que há, ainda, que se ter vontade de continuar sentindo prazer na vida, procurando destacar o que é mais importante nesta fase e buscar realizar seus desejos, não apenas se deixando levar pela idade avançada e ser dependente das demais pessoas.

## **6 DEPRESSÃO NA CONTEMPORANEIDADE**

A depressão vem ganhando espaço no cenário atual, por incapacitar milhares de pessoas em todo o mundo, causando sofrimento e, como consequência mais agravante, a morte dessas pessoas que são diagnosticadas com a doença. Pessoas que estão deixando de lado seu bem maior, a vida, para simplesmente, deixa-la passar sem que nada seja feito por eles. Vieira (2005), discorre em sua dissertação de mestrado sobre a depressão. Com o tema “Depressão: experiência de pessoas que a vivenciam na pós-modernidade”, a autora afirma que a conquista das ciências e das tecnologias fez aumentar o número de pessoas com doença mental a cada ano:

Em uma época, em que o capitalismo e o dinheiro permeiam todas as relações na sociedade ocidental, onde a velocidade da informação é imensa, e a competição é

estimulada, as pessoas estão encontrando dificuldades para parar e olhar-se, refletir sobre a sua existência, individualidade e subjetividade. (Vieira, 2005, p. 33).

Atualmente, há uma disponibilidade enorme de relacionamentos virtuais e, com muita frequência, as pessoas estão deixando de lado a experiência de estar com os outros concretamente e, principalmente, distanciam-se da realidade e de si mesmos. Conseqüentemente, ocorre uma quebra de contato com as pessoas a sua volta e com eles próprios. Cada pessoa possui a capacidade de lidar com as adversidades que ocorrem em suas vidas, porém para algumas destas pessoas, tal capacidade encontra-se encoberta por diversos motivos relacionados ao seu modo de ser no mundo. A depressão surge como uma dessas adversidades, dificultando a relação deste ser humano com o mundo, seja ele circundante (relação do ser humano com o meio ambiente), humano (sua relação com os seus semelhantes) ou próprio (sua relação com ele mesmo, através da reflexão).

Moreira & Freire (2009), apontam a indiferença frente ao outro, em uma sociedade de desigualdade e exclusão social, como um fator marcante na etiologia da depressão. Assim, torna-se primordial o estudo da depressão sob uma ótica que vá além de uma mera descrição de cunho fisiológico, limitando o homem à apenas um ser que pode ser apenas descritivo, mas não compreendido.

A depressão atinge, então, seu auge pelo esvaziamento de significados afetivos da vida humana, pela transformação do sistema de valores morais agora subjugados ao modelo (hiper) individualista de sociedade. Contraditoriamente, o sofrimento psíquico ligado ao vazio leva à busca incansável de intimidade, aliada a sentimentos de solidão, e muita gente acaba caindo na armadilha dos antidepressivos, já que, quanto mais se busca, menos se consegue sentir-se acompanhado, dado que se busca está no plano do idealizado, não no plano da realidade (Moreira & Freire, 2009, p. 150).

O mundo atualmente passa por uma modificação no que está relacionado às novas tecnologias, o acesso cada vez mais rápido a notícias, amizades virtuais, relacionamentos que só existem no ambiente do computador e o aumento de possibilidades de se tornar uma pessoa popular entre os demais através das redes sociais (facebook, Orkut, twitter, Instagram, whatsapp) fazem deste ser humano uma pessoa cada vez mais distante da sua própria realidade, perdendo o contato com o sua realidade e com as pessoas que dividem o mesmo espaço físico.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho é o resultado de uma inquietação particular, pois através deste, tive o privilégio de buscar mais a fundo a verdadeira face da depressão no ser humano e, principalmente, como esta se apresenta para cada pessoa de forma singular. Foi demasiadamente importante a busca na literatura pelas características, do diagnóstico da depressão e seu tratamento das mais variadas formas, as vivências destas pessoas e principalmente poder compreender como esta doença vem se propagando tão rapidamente na contemporaneidade.

A depressão vem tirando o sorriso de milhares de pessoas ao redor do mundo, dificultando a qualidade de vida destas pessoas. Quando não é diagnosticada a tempo, acarreta sérios transtornos em todas as esferas em que a pessoa acometida pela doença está inserida, seja na esfera pessoal, social, familiar. Dessa forma, é importante que se tenha um olhar acolhedor, desprovido de conceitos pré- determinados para essas pessoas que, em muitos casos, são ridicularizadas e tratadas com falta de respeito por alguns profissionais, ou não, que se apoderam do senso comum e concluem que a depressão não passa de uma “frescura” e que vai passar com o tempo.

Esse estudo trouxe uma contribuição íntima ao meu ser, pude perceber o quão importante passa a ser a compreensão do ser humano que se encontra sem saída, sem direção, vendo sua vida passar sem sentir vontade de vivê-la e desfrutá-la ao máximo. Foi possível perceber como a vida pode ser um fardo penoso de ser carregado por todos os dias por estas pessoas que tomam a iniciativa de procurarem ajuda e mudarem a realidade em que se encontram. Imagino o quão difícil seja esta decisão e como deve ser difícil dar o primeiro passo após esta escolha tão decisiva. É admirável atitude tomada por eles, mesmo que tenham ciência de que precisam de ajuda de medicamentos, psicoterapias ou os dois tratamentos concomitantemente.

## REFERÊNCIAS

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**. Ed. Vozes – 2009. São Paulo. BOTEGA, Furlanetto. A tristeza transforma a depressão paralisa. 2012 – São Paulo.

COSTA, A. C. B. Demétrio previdência de depressão em mulheres idosas com fraturas, Revista de psiquiatria clínica – 2009- São Paulo.

DALGALARRONDO. P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª Ed. 2000, São Paulo.

LEITE, Edvânia. **Fenomenologia do corpo vivido na depressão**. Psicologia social comunitária e saúde mental. Natal 2005. Vol. 20.

MOREIRA, A.D.S. **Cultura Mediática e Educação Infantil**. Educ. Soc. V. 24 – 2003 São Paulo.

PEREIRA, Divaldo Franco. **Vitoria sobre depressão**. Editora: Leal – 2013. São Paulo.  
JASPERS, K. **Psicopatologia Geral**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu – 1979.

VELASCO, M. V. **Depressão e transtorno mental**. Editora Wak, 2009. São Paulo.

VIEIRA, Carlos. **Depressão doença o grande mal do século XXI**. 2016. Ed. Vozes 2016, São Paulo.

## SEÇÃO II



**DEPRESSÃO NO CONTEXTO ECLESIASTICO**Edenilson Goncalves Marques<sup>11</sup>Anabelle Pena Lima Magalhães Cruz<sup>12</sup>**RESUMO**

Este projeto tem como objetivo esclarecer a comunidade evangélica sobre o crescente número de causas de depressão no contexto eclesial. A depressão está sendo conhecida como a doença do século, devido grande crescimento de pessoas diagnosticadas com essa doença e muitos que sofrem e não tem conhecimento desse transtorno, não obstante no meio evangélicos, as estatísticas apontam que números expressivos têm entrado para a soma dessa contagem. O quadro crescente, tem gerado grande preocupação nas comunidades evangélicas, pois atinge tanto aos membros como a liderança. Nesse projeto propomos pesquisar as principais causas que levam a esse quadro clínico e fazer um alerta a comunidade evangélica esclarecendo os principais fatores que levam as pessoas desenvolverem a depressão. A relevância desse projeto se dá por tratar de um assunto tão presente na sociedade que tem despertado a preocupação de todas as classes sociais por ela atingido. A depressão é uma doença comprovada cientificamente e deve ser tratada. Ao contrário do que normalmente se pensa há evidências cientificamente que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido. Dametto (2014). Normalmente, a depressão é classificada em três graus: leve, moderada e grave, e é um problema médico que afeta milhões de pessoas, cristãs e não cristãs, no mundo todo. É uma das condições clínicas menos diagnosticada e mais debilitante em nossa sociedade. Lopes (2018). Infelizmente, a depressão ainda é vista por muito na comunidade evangélica, inclusive líderes, como um problema de ordem espiritual ou opressão maligna. Os remédios usados para o tratamento da depressão causam dependência física e psíquica. Somente o médico psiquiatra que faz a prescrição e pode suspendê-los diminuindo a dosagem até tirá-los completamente. Beck (2011). Acredita-se que a depressão seja provocada por um desequilíbrio de substâncias químicas cerebrais denominadas neurotransmissores, notadamente três deles: a noradrenalina, dopamina e, principalmente, a serotonina. Collins (1995). Alguns estudiosos defendem que existem fatores genéticos envolvidos nos casos de depressão, visto que a doença pode ser provocada por uma disfunção bioquímica do cérebro; porém, nem todos que possuem predisposição genética reagem da mesma maneira diante de fatores que funcionam como gatilho para as crises: traumas de infância, estresses, consumo de drogas. Beck (2011). Outra hipótese recente da neurociência explica que a depressão é causada pelo estresse. Segundo essa hipótese. 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 e outros derivados da cortisona. São os hormônios dos estresses (CRF, cortisol e outros) que prejudicam a saúde dos neurônios. Lopes (2018). A ignorância faz com que algumas pessoas vejam a depressão como algo relacionado ao comportamento, sendo consequência de algo que está acontecendo no íntimo do indivíduo, seja esta de causa biológica ou emocional. Outros interpretam-na como algo espiritual, opressão demoníaca ou pecados que o indivíduo cometeu. Teles (2009).

<sup>11</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>12</sup> Orientadora do Tcc. Professora e Coordenadora Acadêmica da Faculdade Boas Novas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Contexto Eclesiástico. Classes Sociais. Fatores Genéticos.

## REFERÊNCIAS

BECK, Aaron t. **Depressão Causas e Tratamentos**. São Paulo. Sênior, 2011.

DAMETTO, Carmem. **Depressão**. Petrópolis. KBG Editora Ltda, 2014.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento Cristão**. São Paulo. Vida nova, 1995.

LOPES, Jamiel de oliveira. **Psicologia pastoral**. Rio de janeiro. CPAD, 2018.

MALAFAIA, Silas. **Vencendo a Depressão**. Rio de Janeiro. Central Gospel, 2009.

SOBRINHO, Ismael. **Depressão: o que todos cristão precisa saber**. São Paulo: Vida Nova, 2019.

TELES, Leandro. **Depressão não é Fraqueza**. São Paulo. Alaúde Editorial, 2009.

## DEPRESSÃO NO CONTEXTO ECLESIASTICO

Lethiérie Caroline Peres De Oliveira Dantas<sup>13</sup>

Annebelle Pena Lima Magalhães Cruz<sup>14</sup>

### RESUMO

Ao longo da vida o indivíduo desenvolve gradativamente habilidades sociais e se transforma na medida em que se relaciona. Dividida em etapas de evolução e crescimento, a vida com o passar dos anos soma experiências e responde de acordo com as influências recebidas. Dessa forma, questões socioculturais e inclusive religiosas merecem ser levadas em consideração desde os primeiros meses, considerando sua importância na formação pessoal e social. Etimologicamente a palavra “infância” vem do termo Latim “infantia” do verbo fari = falar, onde fan = falante e in = negação do verbo. Portanto, significa “indivíduo que não é capaz de falar”, ou que não possui voz ativa e representatividade no diálogo. É necessário um responsável que fale e dê significados as expressões manifestas pela criança. Teóricos do desenvolvimento não concordam na exatidão do período que corresponde as etapas da evolução humana. Dessa forma apresentam variações nos anos que consideram limite para transição entre uma etapa e outra. De um modo geral, a primeira infância compreende os primeiros anos, entre o período de 0 a 6 anos de idade, ou 72 meses de vida. Intervalo marcado pelo intenso desenvolvimento e crescimento biológico, psicológico, social e inclusive religioso. Momento determinante para elaboração neural e capacidade cognitiva, onde todas as conexões cerebrais são estabelecidas. Dentro de uma visão ampla, todas as pessoas possuem fé na medida que depositam suas crenças e seus valores em alguém, ou em alguma instituição. Um terrorista, por exemplo tem uma fé legítima, ancorada nas ideias que defende chegando ao grau mais elevado, quando oferece a vida em sacrifício por um princípio. A fé religiosa é pautada em valores divinos que interferem diretamente em todas as ações de quem confia em seus dogmas. Ativada pelas relações ocorridas na primeira infância, os desdobramentos da fé promovem valores indispensáveis para a vida em sociedade, a começar pelo conjunto de regras morais e valores culturais e éticos. Ajudando a identificar espaços e separar ambientes e auxiliando na assimilação de regras. Além, de estabelecer parâmetros sólidos de segurança. Fowler explica

<sup>13</sup> Pós-Graduando do Curso de Psicologia Pastoral da Faculdade Boas Novas.

<sup>14</sup> Orientadora do Tcc. Professora e Coordenadora Acadêmica da Faculdade Boas Novas.

que a fé não é estática, há uma dinamicidade da fé e um desenvolvimento para tê-la. A fé é complexa, não havendo uma única definição. Em Abraão, a fé é obediência, já em apocalipse é a persistência em meio a tribulação. Contudo, entende que a fé não é, necessariamente um fenômeno religioso, podendo dessa forma haver fé, inclusive em quem nega o evangelho. A preocupação com a fé é universal, ocorre em todos os povos, culturas e lugares, em todo o globo terrestre há expressões de fé. A fé ordena a vida das pessoas, dá sentido à vida, podendo ou não se manifestar de forma religiosa. Com base nos estágios de Piaget, descreve o desenvolvimento da fé na primeira infância. Defende que entre as idades de 0-2 anos a fé é indiferenciada, período em que a criança não tem a condição de compreender os estímulos religiosos externos, pois não existe, aqui uma significância ou uma representação simbólica. A forma, portanto, como é recebida, a aceitação por parte dos pais e o ambiente em que cresce darão base para a fé. Os pais são pessoas “poderosas” para a criança, são os que solucionam problemas como fome, sono e fralda cheia. Explica que por volta do sétimo mês as imagens de Deus já são entendidas, aqui a inocência sede lugar a consciência através do evento traumático durante a amamentação, quando o bebê morde o peito da mãe e recebe o primeiro sinal de reprovação e o “Deus que repreende é revelado”. A fé no período de 3-7 anos é intuitiva e imitativa, o pensamento mágico é guiado por sentimentos e influenciado por histórias da fé. Em uma fase de simbologias como está a figura de Deus como o Senhor poderoso ganha espaço. Como objetivo esclarecer a comunidade evangélica sobre o crescente número de causas de depressão no contexto eclesial. A depressão está sendo conhecida como a doença do século, devido grande crescimento de pessoas diagnosticadas com essa doença e muitos que sofrem e não tem conhecimento desse transtorno, não obstante no meio evangélicos, as estatísticas apontam que números expressivos têm entrado para a soma dessa contagem. O quadro crescente, tem gerado grande preocupação nas comunidades evangélicas, pois atinge tanto aos membros como a liderança. Nesse projeto propomos pesquisar as principais causas que levam a esse quadro clínico e fazer um alerta a comunidade evangélica esclarecendo os principais fatores que levam as pessoas desenvolverem a depressão. A relevância desse projeto se dá por tratar de um assunto tão presente na sociedade que tem despertado a preocupação de todas as classes sociais por ela atingido. A depressão é uma doença comprovada cientificamente e deve ser tratada. Ao contrário do que normalmente se pensam há evidências cientificamente que mostram alterações química no cérebro do indivíduo deprimido. Dametto (2014). Normalmente, a depressão é classificada em três graus: leve, moderada e grave, e é um problema médico que afeta milhões de pessoas, cristãs e não cristãs, no mundo todo. É uma das condições clínicas menos

diagnosticada e mais debilitante em nossa sociedade. Lopes (2018). Infelizmente, a depressão ainda é vista por muito na comunidade evangélica, inclusive líderes, como um problema de ordem espiritual ou opressão maligna. Os remédios usados para o tratamento da depressão causam dependência física e psíquica. Somente o médico psiquiatra que faz a prescrição e pode suspendê-los diminuindo a dosagem até tirá-los completamente. Beck (2011). Acredita-se que a depressão seja provocada por um desequilíbrio de substâncias químicas cerebrais denominadas neurotransmissores, notadamente três deles: a noradrenalina, dopamina e, principalmente, a serotonina. Collins (1995). Alguns estudiosos defendem que existem fatores genéticos envolvidos nos casos de depressão, visto que a doença pode ser provocada por uma disfunção bioquímica do cérebro; porém, nem todos que possuem predisposição genética reagem da mesma maneira diante de fatores que funcionam como gatilho para as crises: traumas de infância, estresses, consumo de drogas. Beck (2011)

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Contexto Eclesiástico. Classes Sociais. Fatores Genéticos.

## REFERÊNCIAS

BECK, Aaron t. **Depressão Causas e Tratamentos**. São Paulo. Sênior, 2011.

DAMETTO, Carmem. **Depressão**. Petrópolis. KBG Editora Ltda, 2014.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento Cristão**. São Paulo. Vida nova, 1995.

LOPES, Jamiel de oliveira. **Psicologia pastoral**. Rio de janeiro. CPAD, 2018.

MALAFAIA, Silas. **Vencendo a Depressão**. Rio de Janeiro. Central Gospel, 2009.

SOBRINHO, Ismael. **Depressão: o que todos cristão precisa saber**. São Paulo: Vida Nova, 2019.