

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Gilberto Diniz dos Santos

O papel da Religiosidade/Espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno
Depressivo Maior: uma revisão a partir da produção bibliográfica da psicologia da religião no
Brasil

Mestrado em Ciência da Religião

São Paulo

2023

Gilberto Diniz dos Santos

O papel da religiosidade/espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior: uma revisão a partir da produção bibliográfica da psicologia da religião no Brasil

Mestrado em Ciência da Religião

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO, sob a orientação do Professor Doutor Everton de Oliveira Maraldi.

São Paulo

2023

Ficha catalográfica

http://biblio2.pucsp.br/ficha/?_ga=2.154384056.1415767632.1628681585-1429258994.1628681585

Banca Examinadora

Dedico este trabalho à minha família.
À minha esposa Maurina pelo apoio e paciência nos momentos
difíceis.
Aos meus filhos Daniely e Anderson.
Aos meus netos Bento e Sebastião.
À minha mãe Yolanda (*in memoriam*) e ao meu pai Antônio.
Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, tornaram este
caminho mais fácil de ser percorrido.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) Código de Financiamento 88887.675655/2022-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) Finance Code 88887.675655/2022-00.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a toda Espiritualidade e ao meu Mentor pelas boas energias emanadas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa que viabilizou a realização desse trabalho.

À Fundação São Paulo, mantenedora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pela bolsa, fundamental para que esse trabalho pudesse ser realizado.

Ao professor Doutor Everton de Oliveira Maraldi, orientador e amigo, pelo incentivo e ajuda providencial durante todo o período de realização desse trabalho.

A todos os professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Ao Professor Doutor Wagner Lopes Sanchez e a Dr.^a Glair Arruda pela participação e comentários na qualificação e novamente ao Professor Doutor Everton de Oliveira Maraldi, pela empatia e pelas preciosas pontuações e orientações dadas durante a qualificação e a defesa dessa dissertação.

Todos vocês são responsáveis por mais essa vitória em minha vida, que Deus os abençoe hoje e sempre.

*“Mas foi difícil a viagem até aqui, mas eu
cheguei, mas eu cheguei...”*

Canção a Viagem (autor desconhecido)

RESUMO

SANTOS, Gilberto Diniz. **O papel da Religiosidade/Espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior:** uma revisão a partir da produção bibliográfica da psicologia da religião no Brasil de obra.

Durante muito tempo, supôs-se que o Transtorno Depressivo Maior não acometia ou era inexistente na adolescência. No entanto, atualmente sabemos que a ocorrência deste transtorno nessa fase da vida é muito comum, caracterizando-se como um problema de alta gravidade, uma vez que pode vir acompanhado de ideações suicidas ou o próprio suicídio em adolescentes. Neste sentido, diversos estudos têm discutido a importância da Religiosidade e da Espiritualidade na adolescência como um recurso de enfrentamento dos desafios ligados à saúde mental. A presente pesquisa buscou realizar um levantamento da produção nacional, a partir da psicologia da religião, sobre o papel da Religiosidade/Espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior, identificando as temáticas mais frequentes na área e destacando as características dos principais tópicos nesta faixa etária, a partir de uma abordagem cognitivo comportamental. Esta pesquisa traz como principal achado uma compreensão sobre ações benéficas ou prejudiciais à saúde mental de adolescente com Transtorno Depressivo Maior e algumas práticas que devem ser consideradas ao entendimento do papel da religiosidade/espiritualidade. A R/E pode ser usada como uma ferramenta para lidar com situações difíceis da vida e pode levar à melhoria da saúde mental. Conclui-se a dissertação reconhecendo a importância da R/E e com recomendações para pesquisas futuras a partir da literatura brasileira.

Palavras-chave: Adolescência; Transtorno Depressivo Maior; Depressão; Religiosidade; Espiritualidade.

ABSTRACT

For a long time, it was assumed that major depressive disorder did not occur or did not exist in adolescence. However, we currently know that at this stage of life, this disorder is very common to occur, being a highly serious problem, as it can accompany suicidal ideation and suicide itself among adolescents. In this sense, several studies have discussed the importance of Religiosity and Spirituality in adolescence as a resource for coping with challenges related to mental health. The present research sought to carry out a survey of the national production, from the psychology of religion, on the role of Religiosity/Spirituality in the care of adolescents with Major Depressive Disorder, identifying the most frequent themes in the area and highlighting

the characteristics of the main topics in this research, from a cognitive-behavioral approach. The main finding of this research is an understanding of actions that are beneficial or harmful to the mental health of adolescents with Major Depressive Disorder and some practices that should be considered in order to understand the role of religiosity/spirituality. R/S can be used as a tool to deal with difficult life situations and can lead to improve mental health. We conclude by acknowledging the importance of religiosity and with recommendations for future research based on Brazilian literature.

Keywords: Adolescence; Major Depressive Disorder; Depression; Religiosity, Spirituality

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos Principais artigos estudados segundo título, autoria, ano de publicação.....	24
Tabela 2 – Estratégias de <i>coping</i> religioso Espiritual	54
Tabela 3 – Possíveis "fatores positivos" e "fatores negativos" da religião e da religiosidade sobre a saúde mental.....	67

LISTA DE SIGLAS

R/E	Religiosidade/Espiritualidade
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TCCR	Terapia Cognitivo-Comportamental com a Religiosidade integrada
QV	Qualidade de vida
TDM	Transtorno Depressivo Maior

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	16
2.	ADOLESCÊNCIA NO BRASIL E A QUESTÃO DA RELIGIOSIDADE /ESPIRITUALIDADE E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR	28
2.1	Desenvolvimento do Adolescente no Brasil	28
2.2	Compreendendo os desafios e saúde mental dos adolescentes brasileiros	28
2.3	Fatores relacionados à formação da identidade na adolescência	30
2.3.1.	Adolescência e Política	31
2.3.2.	Adolescência aspectos sócio-históricos	31
2.4	Saúde mental no desenvolvimento do adolescente brasileiro.....	32
2.5	A influência da família na R/E do adolescente com depressão	32
2.6	O cérebro do adolescente e suas implicações a saúde mental.....	33
2.7	O que é Depressão?	34
2.8	Transtorno Depressivo Maior em Adolescentes Brasileiros	35
2.9	Desenvolvimento da depressão em adolescentes, fatores de risco, Diagnóstico e Prognóstico	36
2.10	Consequências Funcionais do Transtorno Depressivo Maior	37
2.11	Afiliação R/E de adolescentes no Brasil	37
2.12	Religião no Brasil	40
2.13	Desafios e possibilidades de expressão religiosa entre adolescentes brasileiros	44
2.14	Relação familiar nas experiências Religiosas e Espirituais do Adolescente	44
3.	O DEBATE EM TORNO DA RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE NA PRODUÇÃO BIBLIOGRAFICA DA PSICOLOGIA DA RELIGIÃO	46
3.1	Definições de religiosidade e espiritualidade na Psicologia da Religião.....	46
3.2	Desenvolvimento da psicologia da religião	47
3.3	Psicologia da Religião e Ciência da Religião	48
3.4	Religião e saúde mental	51
3.5	Entendendo o enfrentamento (<i>Coping</i>) do TDM no contexto da Religiosidade/ Espiritualidade	53
3.5.1	<i>Coping</i> religioso e espiritual	53
3.6	R/E Intrínseca/Extrínseca	54
3.7	Crença e descrença religiosa entre adolescentes brasileiros	56
3.8	Qualidade de Vida e R/E	58
3.9	Terapia cognitivo comportamental	58
3.10	Conceitos básicos da TCC no tratamento do Transtorno Depressivo Maior	59
3.10.1	Conceitualização cognitiva do paciente	59
3.10.2	Aliança terapêutica	59
3.10.3	Participação ativa e colaborativa	59
3.10.4	Foco nos objetivos e problemas	59
3.10.5	Ênfase no presente	60
3.10.6	Psicoeducação.....	60
3.10.7	Reestruturação cognitiva	60
3.11	Relação entre terapia cognitivo-comportamental adaptada a Religiosidade / Espiritualidade em adolescentes com depressão	61
3.12	A interseção da psicoterapia e da religiosidade/espiritualidade no tratamento da depressão na adolescência.....	62

4. O PAPEL DA RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR	64
4.1 Aspectos positivos/negativos de R/E no enfrentamento transtorno depressivo maior.	64
4.2 O impacto da religiosidade/espiritualidade no Transtorno Depressivo Maior	68
4.3 A relação entre resiliência e religiosidade/espiritualidade na depressão no adolescente	71
4.4 Adolescência ,R/E e Ideação Suicida	72
4.5 Associações positivas e negativas entre R/E Depressão.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
Referências.....	78

1. INTRODUÇÃO

A escolha do tema desta dissertação me remete à minha formação como psicólogo, no ano de 2012, na Universidade Guarulhos (UNG). Com então 49 anos, me vi em um dilema entre fazer um curso de formação em Psicologia ou Direito, duas áreas de atuação que faziam e fazem sentido para mim. Minha escolha, portanto, foi pela Psicologia, pois considerava no momento a possibilidade de atuar como psicólogo clínico.

Durante a graduação, tive sempre uma pergunta não respondida: qual o papel da religiosidade/espiritualidade dentro dos atendimentos em psicoterapia? Eu nunca encontrei uma menção em relação a estes temas por parte dos professores ou manuais de estudos, então realizei minha monografia de conclusão de curso com o tema “*Coping Religioso/Espiritual e Psicopatologia: uma revisão de literatura*”. Até então, a maior parte de meus professores tinha tais assuntos religiosos como pseudocientíficos e até mesmo prejudiciais ao correto exercício da profissão de psicólogo. Busquei, então, um aprofundamento nesses assuntos relacionados a religiosidade e espiritualidade, sempre com interesse na relação destes temas com o atendimento psicoterápico.

Por meio do convite do meu professor na graduação, Dr. Everton de Oliveira Maraldi, pude participar do grupo Inter-Psi na USP e, mais tarde, do grupo NUMINA (Núcleo de estudos psicológicos da religião), na PUC-SP. Essas participações nas reuniões dos grupos de pesquisa supracitados foram sempre muito produtivas e me senti mais incentivado a buscar por respostas, agora embasado em conceitos científicos e um diálogo mais amplo e frutífero com outras áreas, como a Ciência da Religião.

Hoje tenho a pretensão de seguir uma carreira acadêmica que possa integrar o trabalho como docente e pesquisador com a prática clínica, esperando assim alcançar este título de Mestrado através desta dissertação no programa de Ciência da religião da PUC-SP.

No contexto acadêmico, pesquisas envolvendo essa temática são desenvolvidas principalmente nos “Programas de Pós-graduação em Psicologia, Ciências da Religião e Teologia; no Grupo de Trabalho ‘Psicologia & Religião’ da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia; também nas Ciências Médicas e da Saúde” (PEREIRA; HOLANDA, 2019, p. 222).

No passado, a relação entre Religiosidade/Espiritualidade (R/E) e saúde mental não representava um grande foco de pesquisa. No entanto, isso mudou com o surgimento de um corpo de pesquisa nessa área. Este trabalho busca compreender o papel da

religiosidade/espiritualidade no Transtorno Depressivo Maior em adolescentes, podendo representar benefícios ou prejuízos à saúde mental e devem ser consideradas em sua prática. Isso ocorre porque a R/E pode ser usada como uma ferramenta para lidar com situações difíceis da vida, levando à melhoria da saúde mental. É importante notar, no entanto, que nem todas as crenças e práticas religiosas são benéficas para a saúde mental, sendo imprescindível compreender os vários aspectos espirituais da vida de um indivíduo para fornecer um tratamento adequado.

Vários modelos teóricos foram desenvolvidos para auxiliar na compreensão do papel e da relação entre R/E e TDM, embasado na Psicologia da Religião e em Terapia Cognitivo Comportamental. É relevante saber que os processos cognitivos também desempenham um papel crítico no desenvolvimento e manutenção de crenças. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, concentra-se em identificar e desafiar crenças negativas ou desadaptativas, substituindo-as por outras mais positivas e adaptativas. Processos cognitivos como atenção, memória e tomada de decisão estão envolvidos na formação e manutenção de crenças.

Entender esses processos é essencial para ajudar os indivíduos a desenvolverem crenças mais positivas e adaptativas, que podem contribuir para melhorar a saúde mental dos adolescentes com Transtorno Depressivo Maior, compreendendo a situação da adolescência no Brasil e seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. Importante observar como se desenvolve o TDM no adolescente e quais os seus fatores de risco. Pretende-se elaborar um debate em torno da R/E no contexto da Psicologia da religião, relatando o seu papel no enfrentamento da TDM e seus desafios e possibilidades de expressão religiosa dos adolescentes brasileiros. Por fim entender a R/E e a relação do bem-estar do adolescente Brasileiro.

OBJETO

O objeto desta dissertação é o papel da Religiosidade/Espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior na produção bibliográfica da psicologia da religião no Brasil.

PROBLEMA

A pesquisa buscará responder às seguintes perguntas:

a) Qual o papel ou impacto, a partir das evidências empíricas, da Religiosidade/Espiritualidade na saúde mental de Adolescentes com Transtorno Depressivo Maior?

b) Como os estudos existentes sugerem abordar a dimensão religiosa /espiritual no cuidado psicoterapêutico de adolescentes com transtorno depressivo maior?

c) O conhecimento advindo desses estudos pode contribuir para uma discussão das relações entre religiosidade e saúde mental no contexto da Ciência da Religião Aplicada? De que maneira?

A partir do levantamento da literatura realizado para lidar com os problemas elencados, desejamos explorar os desafios metodológicos a serem superados, bem como os conceitos da psicologia da religião que forem levantados e os impactos do sistema de crenças e experiências religiosas do adolescente no processo psicoterapêutico, respeitando-se os princípios éticos e profissionais, dado que a psicologia é laica em seu exercício.

JUSTIFICATIVA

A adolescência é um momento único e crucial na vida de qualquer ser humano. Ela constitui um período de transição marcado por profundas transformações entre a infância e a idade adulta. Nela ocorrem diversas mudanças no corpo observadas pela criança em um nível físico. No entanto, não só no aspecto físico ocorrem essas alterações, mas também no cognitivo, objeto de preocupações, inquietações e angústias. À medida em que ocorrem transformações tanto físicas quanto cognitivas, os adolescentes sentem uma enorme necessidade de mudarem seus desejos, ideais, modelos de identificação e interesses da infância (PINTO, 2013).

Para Work (1989), a adolescência é hoje percebida e conceitualizada como um período de profundas transformações e inquietações pessoais e das relações do jovem com a família, grupos sociais e cultura. De acordo com Pfromm Neto (2010), a adolescência é a etapa do “despertar religioso, uma fase própria de preocupações com a prática espiritual, ou de desafios constatados no âmbito não apenas individual e social como religioso”

Algumas décadas atrás, tinha-se alguma certeza de que o Transtorno Depressivo Maior era quase inexistente na adolescência. Porém, nos dias de hoje, sabemos que nesta fase da vida há a ocorrência deste transtorno, sendo um problema de alta gravidade, uma vez que acarreta ideação suicida e o próprio suicídio entre adolescentes (PINTO, 2013). Isso porque na adolescência, como dissemos anteriormente, diversos fatores contribuem para uma grande

exposição destes adolescentes à ideação suicida e o próprio suicídio, dentre eles, a falta do envolvimento familiar, vivências com seu grupo de adolescentes e até quadros psicopatológicos pré-existentes, falta de perspectiva e futuro e maior fragilidade emocional (MOSQUEIRO, 2014).

Hoje, sabe-se que estratégias de prevenção e posvenção à ideação suicida e o suicídio em adolescentes com transtorno depressivo maior têm sido discutidas na literatura científica, incluindo o quanto a fé, religiosidade e espiritualidade e seus efeitos podem ser (ou não) positivos no enfrentamento e cuidado no tratamento deste transtorno (NETO, 2018).

Trata-se de um momento indispensável na construção da autonomia do indivíduo, em que sobrevém a necessidade de desligamento, ou seja, afastamento simbólico em relação à família de origem. Neste processo a individualização faz com que a identificação deixe de ser com os pais e passe a ser com adolescentes da mesma idade ou de grupos de referência (incluindo eventualmente, grupos religiosos). O adolescente está agora deixando sua infância, a proteção dos pais, uma certa inocência, para entrar num período de dúvidas, conflitos e escolhas. Portanto, verifica-se uma auto interpretação de vergonha, inferioridade e perda de autoestima em alguns deles. Como resultado, potencializa-se a agressividade e ambivalência, podendo, assim, surgir um quadro de TDM.

Hoje sabe-se que a depressão enquanto transtorno mental afeta muitos adolescentes. Estima-se que 20% deles, em todo o mundo, sejam afetados por esse transtorno (IBGE, 2019). Segundo os autores, muitas patologias mentais geralmente aparecem na adolescência, como exemplo dos transtornos psicóticos, que podem acarretar muitas consequências negativas no decorrer do desenvolvimento do adolescente, afetando sua capacidade produtiva e social na fase adulta (MATSUKURA, 2014).

Para o autor Paulo Dalgalarondo (2008), os fenômenos e problemas religiosos e espirituais “surgem com particular intensidade nas ações, nos sentimentos e nos pensamentos do adolescente” (DALGALARONDO, 2008, p. 91). Nesse sentido, veremos mais à frente pesquisas que mapearam a religiosidade/espiritualidade dos adolescentes especialmente no contexto brasileiro.

O presente estudo também comporta implicações para o campo mais amplo da ciência da religião, especialmente a Ciência da Religião aplicada (RIBEIRO, STERN, MATHEUS, 2019). É sabido que a religiosidade, quando presente na vida dos indivíduos e, principalmente, entre os adolescentes, quase sempre representa uma influência nas relações interpessoais,

implicando na saúde física e mental dos jovens, contribuindo, assim, para um comportamento mais saudável e a adoção de hábitos e atitude positivas frente à saúde (KOENIG, 2012).

A tradição religiosa ocidental dá ênfase a uma relação pessoal com Deus e com o próximo, sustentando-se predominantemente em tradições espirituais monoteístas. Essas relações podem ter importantes consequências sobre a saúde mental, especialmente com respeito ao enfrentamento de circunstâncias difíceis de vida que acompanham a doença e suas limitações, incluindo a forma como o indivíduo se relaciona pessoalmente com Deus (ou suas crenças acerca de Deus) (STROPPPA; ALMEIDA, 2008).

Considerando o exposto e sabendo que a adolescência é um período no qual ocorrem muitas mudanças tanto físicas quanto psíquicas, acreditamos ser relevante pesquisar o papel da religiosidade e da espiritualidade no cuidado de adolescentes com TDM, o que tem chamado a atenção de profissionais da psicologia e da psiquiatria, levantando discussões sobre como as crenças religiosas se formam na adolescência e sobre como podem estar associadas a quadros psicopatológicos ou à promoção da saúde.

A presente temática também pode ser útil por indicar possíveis diretrizes para os profissionais da saúde e cientistas da religião, bem como para que os líderes religiosos possam colaborar num trabalho terapêutico conjunto a favor dos indivíduos que estejam passando por um processo de desordem mental/emocional nesta etapa de seu desenvolvimento. O interesse em identificar essa produção científica se justifica, assim, pela importância que a adolescência adquiriu nas últimas décadas, em função do reconhecimento das consequências negativas dos problemas de saúde mental e a constatação da menor atenção dedicada a esta faixa etária em relação às demais (BIAZUS, RAMIRES, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

Terapia Cognitivo-Comportamental

¹ Em linhas gerais, a Adolescência é entendida como o período de transição do indivíduo, na passagem da infância para a vida adulta. Trata-se de um período muitas vezes caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. “Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos.” (EISENSTEIN, 2005).

As análises e o desenvolvimento da presente pesquisa têm como fundamento a Terapia Cognitivo-Comportamental formulada por Aaron T. Beck (1964) e Judith S. Beck (1964). Esta última desenvolveu a terapia cognitiva para o tratamento da depressão como um método estruturado, de curto prazo, orientado para o presente e dirigido para a resolução de problemas atuais, por meio da modificação do pensamento e do comportamento disfuncional. A Terapia Cognitivo-Comportamental tem como foco dois pilares centrais: a reestruturação cognitiva e a resolução de problemas. As intervenções focadas em reestruturação cognitiva têm como alvo os pensamentos, crenças e pressupostos disfuncionais. Esses pensamentos disfuncionais, ao influenciar o entendimento do indivíduo e a maneira de lidar com os desafios diários do paciente, são comuns a todos os transtornos psicológicos, incluindo depressão.

Neste referencial, encontramos conceitos básicos, como conceitualização cognitiva do paciente, aliança terapêutica, participação ativa e colaborativa, foco nos objetivos e problemas, ênfase no presente, psicoeducação, reestruturação cognitiva, noções que serão detalhadas no segundo capítulo desta pesquisa.

Psicologia da Religião no Brasil

A Psicologia da Religião (PR) é entendida como o estudo dos aspectos psicológicos que acompanham ou se apresentam na experiência religiosa (PAIVA; FREITAS, 2019) ou, como o estudo do comportamento religioso, determinado pela crença numa dimensão transcendente (FREITAS, 2017).

Trataremos alguns conceitos da Psicologia da Religião, que serão discutidos no capítulo II, tais como: a noção de *coping* religioso/espiritual e a religiosidade intrínseca *versus* extrínseca.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento da produção nacional sobre o papel da Religiosidade/Espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior, identificando as temáticas mais frequentes na área e destacando as características dos principais tópicos nesta faixa etária.

Objetivos específicos

- 1) Analisar e discutir criticamente os achados dessas pesquisas e suas possíveis implicações clínicas e psicossociais no trabalho terapêutico com pacientes adolescentes em transtorno depressivo maior.
- 2) Refletir sobre como o conhecimento advindo dessas pesquisas pode contribuir para uma discussão das relações entre religiosidade e saúde mental no contexto da Ciência da Religião Aplicada.

HIPÓTESES

Hipótese básica

A hipótese básica deste trabalho, baseada na literatura internacional existente, parte do pressuposto de que o papel da religiosidade/espiritualidade pode ser importante no cuidado de adolescentes com TDM, impactando de modo positivo e colaborando no processo terapêutico.

Hipóteses secundárias

- a) É possível integrar crenças e experiências espirituais, ainda que estas não estejam vinculadas a uma religião específica, obtendo maior efetividade na terapia com adolescentes com TDM e que podem ser importantes para aumentar e promover comportamentos que auxiliem na redução de sintomas relacionados a esse diagnóstico.
- b) Por outro lado, pode haver circunstâncias em que a dimensão religiosa/espiritual não seja benéfica, contribuindo para o desencadeamento de sofrimento e eventualmente, processos psicopatológicos. É também de interesse da presente pesquisa compreender mais sobre essas circunstâncias e suas implicações no atendimento de adolescentes.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica tendo por base materiais publicados em português, disponíveis nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico (ou Google Scholar) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram empregados os seguintes descritores ou palavras-chave: espiritualidade, religiosidade, adolescente, transtorno depressivo maior, depressão.

Para filtrar um pouco mais a pesquisa, foram excluídos artigos que não avaliavam especificamente os descritores considerados e o objeto desse estudo. A revisão abrangeu trabalhos dos últimos 19 anos, incluindo dissertações, teses, livros e artigos relacionados ao tema, encontrados também a partir das referências dos artigos obtidos na filtragem anterior, bem como a base de dados de teses e dissertações da PUC-SP (consideradas para a discussão de referência quanto às pesquisas no Brasil). No total, foram encontrados 2.152 referencias nas bases de dados consultadas. Dessas, 30 foram consideradas aptas para revisão a partir dos critérios descritos mais abaixo.

Primeiramente, realizou-se uma leitura exploratória para verificar se a obra consultada interessava à pesquisa. Foram considerados:

- 1) Trabalhos originais que empregassem qualquer tipo de metodologia, desde estudos de caso a estudos observacionais e experimentais, bem como discussões teóricas sobre o tema da depressão na adolescência e a relação com a espiritualidade/religiosidade;
- 2) Após essa primeira análise foi feita uma leitura seletiva do material que de fato se aplicava aos propósitos do trabalho. Por fim, efetuou-se uma leitura analítica, com o objetivo de analisar as fontes, buscando respostas para o problema da pesquisa e estabelecendo as categorias temáticas para escrita dos capítulos

Uma análise qualitativa crítica da evidência foi conduzida, averiguando-se regularidades e disparidades, a qualidade da metodologia e a sensibilidade dos métodos empregados na apreciação da dimensão cultural e religiosa dos participantes. Foram sumariados os principais achados da literatura, a par das limitações conceituais e metodológicas a serem superadas. A partir da pesquisa bibliográfica realizada, também se buscou verificar quais escalas e/ou questionários podem ser utilizados para aferir as crenças mais recorrentes e como essas impactam na saúde mental da população de adolescentes em TDM e como essas informações podem ser usadas na prática clínica dos profissionais que lidam com a saúde mental. A dissertação será finalizada com uma discussão sobre as implicações e contribuições dos achados para a Psicologia da Religião e a Ciência da Religião.

Tabela 1

Distribuição dos Principais artigos estudados segundo título, autoria, ano de publicação.

N	TÍTULO DO ARQUIVO	AUTOR	ANO
1	Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação	Makilim N. Baptista Andréia A. Oliveira	2004
2	A depressão na adolescência. Psicologia em estudo,	Katia Cristine Cavalcante Monteiro ,Ana Maria Vieira Lage	2007
3	Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais.	Paulo Dalgalarondo	2008
4	Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor	STROPPA, André Stropa, Alexander Moreira Almeida	2009
5	Religiosidade e Espiritualidade de Adolescentes e Jovens Adultos	Aurora Camboim Júlio Rique	2010
6	Um olhar sobre a depressão e religião numa perspectiva compreensiva. Estudos de religião	Antônio Maspoli de Araújo Gomes	2011
7	Religiosidade na adolescência: a necessidade de uma construção consciente e social	Debora Nascimento Teófilo Sergio Rogerio Azevedo	2011
8	Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.	Rose Murakami Claudinei Jose Gomes Campos	2012
9	Vinculação, religiosidade e aproveitamento escolar como determinantes da depressão e do bem-estar psicológico na adolescência.	Anabela da Silva Santos Franco	2014
10	Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de	Cynthia Freitas Melo	2015

	literatura. Estudos e Pesquisas em Psicologia		
11	Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico.	Martha Caroline Henning Geronasso Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moreé	2015
12	Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. Psicologia: ciência e profissão	Anna Karynne Melo , Adolfo Jesiel <u>Siebra</u> Virginia Moreira.	2017
13	Associação entre religiosidade e depressão: uma análise histórica e de resultados na psicologia	Alexandre Nascimento Maria Sena Nascimento	2018
14	Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes.	Francelly Tineli Farinha	2018
15	Religiosidade e saúde mental: uma revisão. Revista Brasileira de Psiquiatria	Gabriela Costa Rodrigues Neto	2018
16	Religiosidade e Espiritualidade na saúde ambiental, mental e coletiva: um panorama por caminhos virtuais	Monique de Lima Fonseca Rodrigues, Marcia Gomide da Silva Melo	2020
17	A influência da Religiosidade/Espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa	Bruna Paola Santos Zonta , Taís Veronica Cardoso Vernaglia, Denise de Assis Corrêa Sória	2020
18	O papel e a importância da espiritualidade no tratamento da depressão	Vinícius Matheus Pereira Assunção Débora Caixeta Amâncio, Jonathan Cajado Menezes	2020
19	A religiosidade e a espiritualidade na prática psiquiátrica	Maria Cecilia M. Chequini	2020

20	Religião, Psicopatologia e Saúde Mental.	Paulo Dalgalarrodo	2020
21	Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020.	Maria Eduarda Domingues	
22	A influência da Religiosidade/Espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa	Bruna Paola Santos Zonta Taís Veronica Cardoso Vernaglia Denise de Assis Corrêa Sória	2020

Nos capítulos a seguir trataremos dos temas relevantes a este estudo de revisão bibliográfica.

Capítulo I

- Desenvolvimento da adolescência no Brasil.
- Os desafios e saúde mental dos adolescentes brasileiros.
- A influência da família na religiosidade e espiritualidade do adolescente.
- As consequências do Transtorno Depressivo Maior e os desafios e as possibilidades dos adolescentes no enfrentamento dele na Religiosidade/ Espiritualidade

Capítulo II

- Definições da Religiosidade/ espiritualidade na psicologia da religião.
- Psicologia da Religião e Ciência da Religião.
- *Coping* religioso, qualidade de vida, psicoterapia voltada a religiosidade/ espiritualidade
- Terapia cognitivo comportamental adaptada a religiosidade espiritualidade.

Capítulo III

- O impacto da religiosidade/ espiritualidade no transtorno depressivo maior.
- Adolescência e Ideação suicida religiosidade e espiritualidade.
- Associações positivas e negativas entre religiosidade/espiritualidade.

2. ADOLESCÊNCIA NO BRASIL E A QUESTÃO DA RELIGIOSIDADE /ESPIRITUALIDADE E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

O presente capítulo aborda o processo da adolescência e os fatores relacionados à formação da identidade. Ainda falaremos sobre desenvolvimento cognitivo e relacionamentos interpessoais. Também visa apresentar a compreensão do adolescente como indivíduo biopsicossocial, incluindo-se aqui sua dimensão religiosa/espiritual no contexto brasileiro. Considera-se ainda a relação familiar nas experiências religiosas e espirituais do adolescente. Ainda discutiremos sobre o Transtorno Depressivo Maior e a religião no Brasil.

2.1 Desenvolvimento do Adolescente no Brasil

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento e no Brasil os desafios demográficos e sociais são significativos. Os problemas de saúde são prevalentes entre os adolescentes, apresentando maiores taxas de distúrbios graves. Além disso, fatores sociais e culturais, como pobreza e violência, podem contribuir para aumentar os desafios de saúde mental para adolescentes. Durante esse período atravessado por todos nós entre a infância e a vida adulta passamos por processos biossociais, cognitivos, e socioculturais, sendo momentos potencialmente desafiadores. A adaptação a essas diversas mudanças pode ser difícil e muito estressante, gerando muita irritação, confusão e, em alguns casos em especial, a depressão, o que pode levar a ideias suicidas. Isso se deve porque nesta fase o adolescente está a procura de sua identidade e nas sociedades modernas, devido a uma grande diversidade de valores, cada vez fica mais difícil a formação desta identidade, o que pode ocasionar resoluções precipitadas e um desfavorecimento quanto a sua saúde física e mental (BERGER, 2011).

2.2 Compreendendo os desafios e saúde mental dos adolescentes brasileiros²

² Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (Atualmente usa-se, mais por conveniência, agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de

Segundo a autora Berger (2011), podemos resumir o desenvolvimento da adolescência nos seguintes fatores: 1) Biosocial - considerando-se aqui o crescimento físico. Em algum momento entre 8 e 14 anos, a puberdade se inicia tendo um aumento de hormônios que causa uma série de mudanças e, aproximadamente, um ano mais tarde o surto de crescimento, tanto nos meninos quanto nas meninas, seguido da maturação sexual; 2) Cognitivo, que considera o pensamento adolescente. Este lida tanto com a realidade quanto às possibilidades devido ao seu pensar hipotético, de raciocinar dedutivamente, teorizando mais as coisas, levando-o ao egocentrismo e sentimentos de invencibilidade; 3) Psicossocial, que se refere a identidade. Entende-se que a adolescência perpassa um processo de autoconhecimento para a construção de uma identidade, podendo ser afetada por fatores interpessoais, incluindo o relacionamento com o núcleo familiar e as amizades. Assim, a formação da identidade pode ser problemática nesta faixa etária (BERGER, 2011).

Além desses, existem outros problemas que colocam os adolescentes em maior risco de transtornos mentais, assim como o aumento de complicações mentais e emocionais. Podemos citar aqui: condições socioeconômicas, exposição ao estigma e preconceito, discriminação social e de gênero, exclusão ou falta de serviços e apoios de qualidade. No Brasil, a adolescência se tornou reconhecida e difundida como uma representação e como fato social e psicológico, tendo como marco muito importante em sua compreensão a criação da lei nº 8069, de 1990, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2005). De acordo com o ECA, considera-se adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade e a questão da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) é vista por ele como direito fundamental. A partir desse momento ocorre uma mudança significativa no que se refere ao entendimento da criança e do adolescente, que anteriormente eram compreendidos como seres formados, ou seja, eram tratados como adultos. Agora eles passam a ser compreendidos como carentes de cuidados.

No contexto dos direitos da criança e do adolescente, o R/E é visto como um direito fundamental que deve ser respeitado e protegido. De acordo com o ECA, a criança e o adolescente, enquanto pessoas em desenvolvimento e como sujeitos de direitos, têm direito à

idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142). (EISENSTEIN, 2005).

liberdade, ao respeito e à dignidade. Garantir a liberdade de crianças e adolescentes para praticar R/E é, portanto, fundamental para o seu bem-estar geral, uma vez que desempenha um papel importante no desenvolvimento pessoal. Estudos têm mostrado que a participação em práticas de R/E leva a uma melhor saúde mental, incluindo níveis mais baixos de ansiedade e depressão. Além disso, a religiosidade e a espiritualidade podem dar aos indivíduos um senso de comunidade e pertencimento. Isso é especialmente importante para essa faixa etária em ambientes sociais (UNICEF, 2023).

A vida social das crianças e adolescentes brasileiros é marcada pela desigualdade, exclusão e dominação, que acompanham a história do Brasil. Assim, segundo alguns pesquisadores, entre nós as desigualdades sociais assumem muitas formas, sejam elas referentes à terra, à renda, ao conhecimento, à distribuição do conhecimento ou ao próprio exercício da cidadania. Podemos incluir as questões relacionadas com a própria sexualidade, a autonomia, os valores sociais e as relações sociais, assim como sua própria condição no que se refere as mudanças que ocorrem nessa fase, vista pela sociedade adulta como uma fase de crise existencial, de muitos conflitos e relações tempestivas com a família e a sociedade que quase sempre levam a situações de risco social associadas ao aumento de problemas de saúde (PINHEIRO,2001)

Knobel (1981) introduziu a noção de "síndrome normal da adolescência", caracterizada por uma sintomatologia que inclui: a) busca de si mesmo e da identidade – momento em que o adolescente procura uma identidade e compreender-se a si mesmo, b) tendência grupal - que se refere a busca por pertencimento de seu grupo, c) necessidade de intelectualizar e fantasiar - fase em que se busca conhecimento e resolução de suas dúvidas; d) crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso, pertencimento ao grupo religioso e busca por religiosidade/espiritualidade; e) deslocalização temporal, em que o pensamento adquire as características de pensamento primário; f) evolução sexual manifesta, desde o autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; g) atitude social reivindicatória com tendências antissociais de diversa intensidade; h) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida, i) uma separação progressiva dos pais e, por fim, j) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo (BOCK, 2007, p. 64).

2.3 Fatores relacionados à formação da identidade na adolescência

2.3.1. Adolescência e Política

Como eles próprios vivem em sociedade, eles têm muito a oferecer. Além disso, eles têm novas ideias para ajudar a moldar as decisões políticas.

A vida social das crianças e adolescentes brasileiros é marcada pela desigualdade, exclusão e dominação. Esses símbolos acompanham a história do Brasil, abrangendo colônias, impérios e repúblicas, e mantêm até hoje uma visão de diferença através da desigualdade. Assim, dizem os pesquisadores, entre nós as desigualdades sociais assumem muitas formas, sejam elas referentes à terra, à renda, ao conhecimento, à distribuição do conhecimento ou ao próprio exercício da cidadania (SALLES, 2005).

Os adolescentes são mais propensos a serem influenciados por seu ambiente social porque suas decisões são mais influenciadas pelo ambiente social. Por isso, é importante saber o que eles pensam e o que eles precisam da sociedade. Na verdade, muitos ativistas políticos são adolescentes, como por exemplo: Greta Thunberg e Malala Yousafzai.

2.3.2. Adolescência aspectos sócio-históricos

As ciências sociais estudam os adolescentes por meio da escola, família e ambiente de trabalho. Os biólogos e os psicólogos avaliam os adolescentes através de pesquisas e de trabalhos acadêmicos. Os cientistas sociais examinam a sociedade e os grupos sociais de uma determinada população em busca de respostas sobre como os adolescentes se autodeclararam como seres humanos. Para além disso, em uma abordagem sócio-histórica, procura-se compreender como se constitui o período de desenvolvimento da adolescência como um todo que a constitui e lhe dá sentido. Dizer o que é adolescência, significa procurar compreender a sua história e desenvolvimento, entendendo o início da puberdade.

A sociedade moderna produziu grandes mudanças no estilo de vida do adolescente, os empregos tornaram-se mais complexos em termos de tecnologia e passaram a proporcionar mais tempo para a formação acadêmica. Adolescentes retiram-se temporariamente do mercado de trabalho e atrasando a entrada no mercado profissional, o tornando-o ainda dependente do seu núcleo social/familiar (BOCK, 2007).

2.4 Saúde mental no desenvolvimento do adolescente brasileiro

A saúde mental é uma questão premente que deve ser abordada, constituindo-se um componente crítico do desenvolvimento do adolescente, pois ajuda a moldar o bem-estar psicológico, físico e social do indivíduo. No Brasil, um país com uma população de mais de 200 milhões de pessoas, aproximadamente 68 milhões são crianças e adolescentes. Neste sentido, entender os desafios únicos que os adolescentes enfrentam e como encará-los da melhor forma tornou-se cada vez mais importante. Estudos recentes descobriram que a depressão e os problemas de saúde mental estão aumentando entre a população de adolescentes brasileiros (MATSUKURA, 2014)

A saúde mental dos adolescentes no Brasil é uma questão complexa na qual os fatores estruturais desempenham um papel importante. A violência vivenciada na primeira infância é uma das principais causas de sofrimento para eles. É importante observar que a doença mental no adolescente está associada a problemas estruturais e possíveis traumas. Os problemas de saúde mental vivenciados pelos adolescentes podem ser complexos e apresentar comorbidades, complicando ainda mais o diagnóstico e as opções de tratamento. Sintomas como automutilação ou ideação suicida podem ser considerados mais graves ou urgentes, complicando ainda mais o processo do diagnóstico e possíveis planos de tratamento. No geral, é importante que os médicos e outros profissionais de saúde entendam os fatores estruturais que contribuem para os problemas de saúde mental em adolescentes e estejam cientes das comorbidades subjacentes ao tomar decisões de diagnóstico e tratamento (MATSUKURA, 2014)

2.5 A influência da família na R/E do adolescente com depressão

A qualidade das relações familiares consiste no vínculo entre os seus membros, sendo este pautado por fatores protetores que abrangem as emoções, o tipo de comunicação estabelecida, o envolvimento dos pais, as práticas educativas, os estilos parentais empregados, o clima conjugal estabelecido e a prática religiosa espiritual. A família tem grande influência na formação religiosa e espiritual dos adolescentes. Pesquisas mostram que as crenças dos pais e o fato dos adolescentes assistirem a cerimônias religiosas contribuem para aumento do enfrentamento da depressão e a qualidade de vida desses indivíduos. Em alguns artigos, a

dimensão R/E quase sempre é um recurso que a família recorre quando um dos seus membros, no caso um adolescente, apresenta quadro de Transtorno Depressivo Maior, pois acreditam que a Religiosidade/Espiritualidade pode reduzir a gravidade do transtorno, gerando assim mais resiliência e melhora no quadro geral da saúde (BECKER; MAESTRI; BOBATO, 2015).

Embora para Santrock (2014) as relações entre a família e os adolescentes possam variar muito, os pesquisadores descobriram que, na maioria dos casos, a relação é, um aspecto muito importante do desenvolvimento e mais positivo do que se pensava anteriormente. Os processos familiares e a parentalidade desempenham papéis importantes na qualidade da relação pais-filhos, influenciando os adolescentes.

Assim, entende-se que os adolescentes que possuem relacionamentos positivos ou vínculos seguros com os pais são mais propensos a aceitar as crenças religiosas deles. No entanto, quando surge conflito ou apego inseguro nesta relação o adolescente pode procurar outras afiliações religiosas ou não receber apoio religioso/espiritual. Deve-se considerar também que vários estudos identificaram o papel da família no desenvolvimento da depressão em adolescentes, com conflito entre eles a família, a falta de apoio dos pais e discussões constantes entre mães e adolescentes. Sabe-se que a falta de apoio está associada ao aumento da depressão nessa fase, assim como o desenvolvimento de depressão em adolescentes com depressão materna nos primeiros anos de vida. (SANTROCK, 2014).

2.6 O cérebro do adolescente e suas implicações a saúde mental

Quando pensamos na adolescência, geralmente nos concentramos nas mudanças físicas ou emocionais que essa fase traz, como motivação para ser independente, relacionamentos com pais e colegas e questões como abuso de substâncias e delinquência. No entanto, como veremos neste capítulo, os adolescentes também apresentam algumas mudanças cognitivas significativas, e os pesquisadores estão descobrindo cada vez mais que essas alterações estão relacionadas ao desenvolvimento do cérebro.

O desenvolvimento cerebral e o ambiente de um adolescente influenciam a forma como eles agem, pensam e sentem. Portanto, como os adolescentes passam o tempo é importante para o desenvolvimento do cérebro. Vale a pena considerar as diferentes atividades e experiências em que ele se envolve, como música, esportes, aprendizado, idiomas e videogames. Como essas coisas afetam o tipo de cérebro de uma criança quando adulta? Para os neurocientistas, a adolescência é uma fase de desenvolvimento em que a maturação das partes racionais e

emocionais do cérebro está desequilibrada. O córtex pré-frontal está envolvido no controle de impulsos, de emoções, planejamento e gratificação atrasada, e é o estágio final da maturação cerebral. No cérebro adolescente o sistema límbico é a estrutura de memória mais importante e ela está localizado perto da amígdala, parte que ajuda a gerar emoções. Essa relação anatômica torna as experiências emocionais mais memoráveis do que os eventos neutros. No cérebro adolescente, os níveis de serotonina e dopamina são baixos, e são estes os neurotransmissores que produzem sentimentos de alegria e felicidade. A adolescência é crítica para a reorganização neural e mudanças que afetam fundamentalmente a formação de nossas identidades, levando a transtornos mentais incluindo o Transtorno Depressivo Maior (FERNANDES, 2019).

2.7 O que é Depressão?

A palavra depressão (derivada do latim *depressione*) frequentemente engloba vários sentimentos desagradáveis e sombrios. A depressão não é simplesmente um sentimento intenso de tristeza, como alguns podem acreditar. Mau humor, estresse, desânimo ou preguiça não são sinônimos de depressão. Normalmente, a tristeza tem causa e duração conhecidas, mas às vezes sensações duradouras de momentos difusos são tipicamente experimentadas.

Como uma ocorrência psiquiátrica, a depressão está associada a grande sofrimento. Em alguns casos, podemos experimentar emoções muito diferentes da tristeza, podendo ocorrer particularmente durante os períodos de crescimento e mudança, como na adolescência. A doença depressiva deve, portanto, ser examinada sob o ponto de vista biológico, genético, cognitivo, social, histórico, pessoal, econômico e espiritual.

O termo depressão referia-se a um sintoma que gerou, em todos os tempos, grande polêmica que se arrasta até a atualidade. Kaplan e Sadock descrevem três usos diferentes para o termo depressão: o uso leigo, que se refere à tristeza e ao desânimo, não estando necessariamente relacionado a uma doença; o uso do termo representando um sintoma que indica humor rebaixado, deprimido, podendo ser encontrado em inúmeras patologias, e o uso para definir uma síndrome que reúne um conjunto de sinais e sintomas relacionados principalmente aos denominados transtornos de humor. O termo depressão tem diferentes significados em vários campos científicos. Na neurofisiologia, depressão refere-se a qualquer diminuição na atividade eletrofisiológica; por exemplo, depressão cortical. Para o farmacologista, já depressão refere-se ao efeito de drogas que diminui a atividade de um órgão doente (KAPLAN, SADOCK; GREBB, 1997, p. 80-85 apud GOMES, 2011, pág., 85).

Podemos observar que o transtorno depressivo pode ser difícil de lidar, é um grande desafio que requer uma variedade de abordagens para superá-lo. Algumas das ações que podem

ajudar alguém a lidar com a depressão incluem autocuidado, ajuda profissional e mudanças no estilo de vida. Com consciência e esforço, é possível administrar e viver a vida ao máximo. Embora difícil, é importante lembrar que a recuperação é possível e que buscar ajuda é um sinal de força.

O Transtorno Depressivo Maior é que chamamos comumente de depressão. De acordo com o DSM-V, suas características principais são o humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de mudanças somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade da pessoa de funcionar. Embora possa ocorrer apenas um episódio, geralmente é uma condição recorrente. Pode acontecer em qualquer idade, mas tem prevalência na puberdade, ou seja, na entrada para adolescência, com prejuízos psicológico e sociais, podendo levar ao suicídio. Para se encaixar no critério para Transtorno Depressivo Maior, a pessoa precisa apresentar cinco dos sintomas abaixo, sendo que o sintoma 1 ou o 2 devem estar presentes:

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias;
2. Interesse ou prazer marcadamente diminuídos em relação a todas ou quase todas as atividades, quase todos os dias;
3. Perda ou ganho de peso significativo;
4. Insônia ou sono excessivo quase todos os dias;
5. Agitação ou lentidão psicomotora quase todos os dias;
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
7. Sentir-se sem valor ou com culpa excessiva, quase todos os dias;
8. Habilidade reduzida de pensar ou se concentrar, quase todos os dias;
9. Pensamentos recorrentes sobre morte, pensamentos suicidas sem um plano, tentativa de suicídio ou plano para cometer suicídio.(Associação Americana de Psiquiatria, (2020)

2.8 Transtorno Depressivo Maior em Adolescentes Brasileiros

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma condição grave de saúde mental que afeta muitos adolescentes no Brasil. Os sintomas do TDM incluem sentimentos persistentes de tristeza, desesperança, perda de interesse em atividades e alterações no apetite e nos padrões de sono. A prevalência de TDM em adolescentes no Brasil é uma preocupação crescente. Segundo estudo epidemiológico, o predomínio de depressão ao longo da vida no Brasil gira em torno de 15,5%. Vários fatores de risco foram identificados que aumentam a probabilidade de

desenvolvimento de TDM, incluindo histórico familiar, transtornos psiquiátricos relacionados, estresse crônico, ansiedade crônica, distúrbios hormonais e dependência de substâncias (MELLO; MOREIRA, 2017).

Segundo autor, nos últimos anos o Transtorno Depressivo Maior (Depressão) adquiriu um grande destaque no meio científico acadêmico, chamando a atenção da população. Foi reconhecido o significativo crescimento deste transtorno entre crianças e adolescentes, sendo importante avaliar o cuidado e de que forma tratar – que deve ser diferente dos. Lembrando ainda que a depressão é considerada pela ciência médica como doença de alta gravidade, e requer urgência no tratamento afim de reduzir danos à saúde da criança e adolescente (NAKAMURA; SANTOS, 2007)

Alguns autores relatam que, a incidência da depressão na adolescência é algo que pode ter uma duração longa, afetando a vida e as múltiplas funções tanto psíquicas quanto sociais. Há, ainda, uma preocupação quanto ao aumento significativo de adolescentes depressivos. O fato do adolescente buscar pela R/E dependendo do seu grau de envolvimento com ela, pode ser um ponto positivo dele com a vida, proporcionando mais felicidade, e melhor saúde mental, proporcionando uma melhora no quadro depressivo (GOMES, DURÃES, 2012).

Segundo a OMS (2019), quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes - vivem com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, representando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis. O abuso sexual infantil e o abuso por intimidação são importantes causas da depressão. A depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia.

2.9 Desenvolvimento da depressão em adolescentes, fatores de risco, Diagnóstico e Prognóstico

A depressão é uma doença mental comum em adolescentes. A causa exata dos transtornos depressivos ainda é desconhecida, mas acredita-se que fatores genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais possam contribuir para o seu desenvolvimento. Os fatores biológicos incluem predisposição genética, alterações hormonais durante a puberdade e desequilíbrios em neurotransmissores como a serotonina e a dopamina. Assim, adolescentes com histórico

familiar de depressão ou outras doenças mentais correm maior risco de desenvolvê-la. Fatores ambientais também podem contribuir para o desenvolvimento de depressão em adolescentes, incluindo eventos estressantes da vida como divórcio dos pais, pressão acadêmica, bullying e isolamento social. Adolescentes que sofrem trauma ou abuso também correm maior risco de desenvolver o diagnóstico. Além disso, a falta de apoio social e relacionamentos positivos podem contribuir para sentimentos de solidão e inutilidade, aumentando o risco de depressão (BIAZUS, RAMIRES, 2012).

O diagnóstico precoce e o tratamento da depressão em adolescentes são cruciais para prevenir efeitos negativos a longo prazo em sua saúde mental. O prognóstico em adolescentes pode ser melhorado com intervenção precoce e tratamento adequado. Portanto, é essencial identificar os fatores de risco associados a ela em adolescentes, fornecendo tratamentos baseados em evidências para prevenir consequências a longo prazo. Procedimentos baseados em evidências para depressão em adolescentes incluem psicoterapia, medicamentos ou uma combinação de ambos.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma psicoterapia comumente usada que tem se mostrado eficaz. A medicação antidepressiva também pode ser efetiva no tratamento da depressão em adolescentes, mas deve ser usada com cautela devido ao potencial de efeitos colaterais., o tratamento mais eficaz para a depressão em adolescentes é uma combinação de psicoterapia e medicação. Portanto, é importante fornecer tratamentos baseados em evidências para adolescentes com depressão para melhorar seu prognóstico (DURÃO, 2020)

2.10 Consequências Funcionais do Transtorno Depressivo Maior

Muitas das consequências funcionais do transtorno depressivo maior derivam de sintomas individuais. O prejuízo pode ser muito leve, de forma que muitos daqueles que interagem com o indivíduo afetado não percebem os sintomas. Entre os indivíduos atendidos em contextos médicos gerais, aqueles com transtorno depressivo maior têm mais dor e doença física e maior redução no funcionamento físico e social.

2.11 Afiliação R/E de adolescentes no Brasil

A R/E entre os adolescentes brasileiros tem aumentado nos últimos anos. Assim, a religião e a espiritualidade podem servir como mecanismos de enfrentamento para os

adolescentes, pois lidam com complexos desafios sociais e pessoais nesta fase do desenvolvimento.

A afiliação religiosa entre os adolescentes brasileiros foi influenciada por várias mudanças culturais e sociais ao longo do tempo. Embora a juventude brasileira inicialmente tivesse baixos níveis de vínculos religiosos, isso começou a mudar com o passar do tempo. Podemos atribuir essa característica as mudanças nos valores culturais e sociais, bem como às leis de frequência escolar obrigatória. À medida que o adolescente brasileiro médio cresce em um ambiente em que não pode deixar de estudar, ele/ela se acostuma a participar de atividades religiosas. Embora existam alguns aspectos peculiares em relação à filiação religiosa entre os adolescentes brasileiros, fato que demanda mais investigação, a maioria dos aspectos são semelhantes aos observados em outros lugares. A prevalência de afiliação religiosa entre essa faixa etária tem aumentado devido a influências culturais e sociais, bem como fortes laços familiares que ajudam a manter os jovens ligados à religião ou a nenhuma religião (JAHN; DELL'AGLIO, 2017).

A adolescência, como dito anteriormente, é um momento especial no desenvolvimento religioso do adolescente. Mesmo que quando crianças tenham herdado a religião de seus pais,

há que se considerar o desenvolvimento cognitivo, quando o adolescente se torna mais questionador, aumentando a capacidade de pensamentos abstratos que irão permitir que tenham muitas ideias sobre R/E. Como exemplo eles podem questionar a existência de Deus, ao observarem o sofrimento de muitas pessoas no mundo. Estes pensamentos ou ideias os fazem desenvolver suposições entre diferentes respostas a questões religiosas (SANTROCK, 2014).

Para a teoria do desenvolvimento cognitivo, não há diferença de aprendizagem entre adolescentes e adultos, no entanto, quando se trata da R/E existe uma diferença substancial.

Adolescentes tem a capacidade de se expressar com ousadia em suas crenças religiosas e se utilizam das atividades religiosas como oportunidade de se inserirem socialmente com indivíduos com ideias semelhantes. Eles experimentam formas de R/E que são as experiências com seitas, oráculos e outras espiritualidades que não incluem instituições religiosas clássicas (MENEGUCE, 2009).

O panorama religioso no Brasil é diverso e isso influencia a religiosidade e espiritualidade dos adolescentes. A religião é uma característica cultural marcante no Brasil e estudos têm sido realizados para avaliar suas crenças e práticas entre adolescentes brasileiros. Dalgalarrodo (2008) apontou que o componente religioso é um dos elementos constitutivos da identidade geral. Para o autor, símbolos, valores, rituais, permeiam a religião e desempenham

um papel na constituição da identidade humana. Assim, a religião pode fornecer recursos para a consolidação da identidade do adolescente e servir de referência para a transição do indivíduo nas esferas sociais.

Muitos adolescentes brasileiros estão se voltando para a espiritualidade e a religião para lidar com os desafios desse período. Eles têm potencial para participar ativamente dessas mudanças visíveis no cenário religioso brasileiro. Sendo os adolescentes agentes de autoexpressão e transformação da sociedade e da cultura e a religião importante como dimensão social, eles também podem provocar mudanças culturais através dessa esfera. Avaliar a importância e a frequência do envolvimento religioso dos adolescentes é uma questão relevante, pois as evidências sugerem que a crença religiosa e a espiritualidade definem características únicas durante a adolescência, podendo fornecer recursos importantes para o desenvolvimento saudável dos adolescentes (JAHN, DELL'AGLIO, 2017).

Em nossa sociedade, o adolescente se mostra em períodos de introversão, timidez, imprudência, desorientação, apatia, heterotrofismo e homossexualidade ocasional, dos quais podem surgir diversos conflitos afetivos, e na R/E gerar crises indo do ateísmo, passando por questões filosóficas até um misticismo fervoroso. Ainda segundo Knobel (1981) existe a necessidade do adolescente se identificar com figuras em substituição a figura paterna em busca de proteção e segurança, e as vezes o projeta na figura de “Deus”, buscando assim pela R/E.

Em pesquisa realizada por Almeida et al. (2010) intitulada *Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil*, que interessa a esta dissertação, foi investigada uma amostra composta por 661 adolescentes entre 14 e 17 anos de 143 cidades. Os participantes foram entrevistados com base em um questionário sociodemográfico que investigou idade, gênero, raça, renda familiar, nível educacional, ocupação, estado civil, região do Brasil onde o indivíduo vive e se reside em áreas rurais ou urbanas. Três dimensões religiosas foram investigadas: filiação, religiosidade organizacional e subjetiva. Filiação religiosa foi avaliada usando a seguinte questão: 1) Qual é sua religião? Afro-brasileira (umbanda e candomblé), Espiritismo Kardecista, Catolicismo, Protestantismo, outra e nenhuma religião?

Como resultado da amostra com adolescentes podemos observar que: quanto a filiação religiosa, temos em sua maioria 61,7% de católicos, 26,7% de protestantes, e 9,6 % sem religião, sendo a frequência de participação a cultos ou atividades religiosas em sua maioria de uma vez na semana. Sobre a importância da religião, 70,3% a descreveram como muito

importante. Observamos, assim, por meio desses dados, um panorama do adolescente e da religiosidade no Brasil.

Em outra pesquisa, pela Datafolha (2020), em relação aos adolescentes na faixa etária de 16 a 24 anos, temos os seguintes dados: Ateus 41%, Católicos 13%, Espíritas 14%, Evangélicos 19%, sem religião 34%, Umbanda/Candomblé, e outras afro-brasileiras 32%. Esperamos que com as próximas pesquisas, inclusive do próximo censo, que se espera para 2023/2024 poderemos acompanhar melhor o cenário religioso dos adolescentes no Brasil, compreendendo de forma mais precisa a relação entre eles e as diferentes expressões religiosas. Os dados levantados indicam que o adolescente no Brasil possui níveis elevados de religiosidade, sendo importante, assim, compreender como a dimensão religiosa/espiritual pode impactar os desafios envolvidos nesse período de vida e no processo de enfrentamento da depressão.

A R/E entre os adolescentes brasileiros tem aumentado nos últimos anos, servindo como mecanismo de enfrentamento dos complexos desafios sociais e pessoais nesta fase do desenvolvimento.

2.12 Religião no Brasil

A religião é um direito garantido pela Constituição brasileira e é vista como um aspecto fundamental da liberdade. A pluralidade de crenças e o processo sincrético de combinação de diferentes religiões são aspectos importantes da religiosidade brasileira (JAHN, DELL'AGLIO, 2017).

No Brasil, a religião é um traço cultural de destaque intimamente relacionado à sua criação e história, o que reforça a importância de investigar como os adolescentes brasileiros vivenciam as crenças religiosas. Apesar da proeminência da religião na cultura brasileira, são poucas as obras da história brasileira que se centram na dimensão religiosa, e menos ainda as que se relacionam com adolescência (MONTES, 2013).

A religião, no entanto, é uma parte importante da vida diária em todo o mundo. Muitas pessoas têm fé em diferentes religiões e essas crenças têm uma profunda influência nas sociedades em que vivem. O Brasil não é exceção; aqui existem muitas religiões e tradições diferentes, todas profundamente enraizadas em sua cultura. Nossa sociedade é altamente religiosa, possuindo a segunda maior proporção de católicos do mundo. O catolicismo é a maior religião do Brasil, mas não é a única. Outras religiões incluem o espiritismo, religiões afro,

evangélicos, mórmons. Cada fé tem uma história rica que continua a influenciar a cultura brasileira moderna (MONTES, 2013).

Segundo pesquisa Datafolha (2020) sobre religião no Brasil, temos os seguintes dados³:

Religião dos brasileiros	
Católica	50%
Evangélica	31%
Não tem religião	10%
Espírita	3%
Umbanda, candomblé e outras afro-brasileiras	2%
Outras	2%
Judaica	0,3%

Religião por sexo	
Católicos	Mulher 51% Homens 49%
Evangélicos	Mulher 58% Homens 42%

Religião por cor	
Parda	41%
Branca	36%
Preta	14%
Amarela	2%
Indígena	2%
Outras	4%

Evangélicos

³ Alguns dados foram colocados apenas para as duas maiores religiões do Brasil, quais sejam: católicos e evangélicos.

Religião por sexo	Homem 58% Mulher 42%
Religião por cor	Parda 43%, Branca 30%, Preta 16%, Amarela 3%, Indígena 2%, Outras 5%.

Religião por idade	
Católicos	16 a 14 anos 13% 25 a 34 anos 17% 35 a 44 anos 18% 45 a 59 anos 26% 60 anos ou mais 25%
Evangélicos	16 a 24 anos 19% 25 a 34 anos 21% 35 a 44 anos 22% 45 a 59 anos 23% 60 anos ou mais 16%

Religião por escolaridade	
Católicos	Fundamental 38%, Médio 42%, Superior 15%
Evangélicos	Fundamental 35%, Médio 49%, Superior 15%

Religião por renda	
Católicos	até 2 salários-mínimos 46%,

	de 2 a 3 salários-mínimos 21%, de 3 a 5 salários-mínimos 17%, de 5 a 10 salários-mínimos 9%, mais de 10 salários-mínimos 2%.
Evangélicos	até 2 salários-mínimos 48%, de 2 a 3 salários-mínimos 21%, de 3 a 5 17%, de 5 a 10 salários-mínimos 7%, mais de 10 salários mínimos 2%.

Religião do País	
Católicos	Sudeste 32%, Sul 53%, Nordeste 59%, Centro oeste 49%, Norte 50%.
Evangélicos	Sudeste 32%, Sul 30%, Nordeste 27%, Centro oeste 33% Norte 39%.

Por fim, destaca-se que apesar da maioria da população brasileira ser católica ou evangélica, as outras religiões têm um grande espaço e significância na sociedade, seja pela renda, pela escolaridade ou pela divisão geográfica, e vale ressaltar que a diversidade religiosa do Brasil reflete a história e a cultura do país, sendo celebrada e respeitada pela sociedade brasileira.

Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a distribuição religiosa da população total é de 64,6% católicos, 22,2% evangélicos, 2% espíritas, 0,3% de umbanda e candomblé, 8% declarando não filiação religiosa, 2,7% pertenciam a outras religiões. Em comparação com outros censos, os evangélicos e não crentes aumentaram e os católicos diminuíram em 2010, o que pode representar tendências na população brasileira (JAHN, DELL'AGLIO, 2017).

2.13 Desafios e possibilidades de expressão religiosa entre adolescentes brasileiros

Para Durkheim (1858/1917) todas as religiões são legítimas (verdadeiras) em sua forma e buscam responder às condições humanas, manifestando a natureza da vida religiosa. Elas existem para responder às condições humanas e às necessidades do ser humano.

A questão da expressão religiosa entre adolescentes brasileiros é um tema complexo e desafiador. Equilibrar as crenças religiosas com a vida moderna é um dos principais desafios enfrentados por eles. As instituições religiosas buscam atrair e congregar jovens por meio de estratégias específicas, mas a religiosidade dos adolescentes pode variar de acordo com suas crenças e práticas. A religiosidade é considerada um aspecto importante da vida deles, moldando sua compreensão de eventos e experiências (TAVARES, CAMURÇA, 2004).

A era moderna apresenta um desafio na forma de um vazio avassalador que muitos estão tentando preencher, com o foco da sociedade em "ser" e o desejo de aceitação e reconhecimento, a religião tornou-se uma saída para satisfazer essa necessidade. A chave para alcançar o sucesso neste campo está em atender às demandas daqueles que buscam a realização. No entanto, o envolvimento religioso entre os adolescentes demonstrou que muitos consideram os serviços e reuniões tradicionais monótonos e antiquados. As críticas também decorrem da percepção de hipocrisia, autoritarismo, limitações e taxas impostas por figuras religiosas como padres, pastores e bispos. Oferecer espaços mais dinâmicos para os jovens tem levado as igrejas a se adaptarem utilizando instrumentos musicais, como bateria e violão, que tradicionalmente não eram vistos nas reuniões (JAHN, DELL'AGLIO, 2017)

Portanto, é importante para os adolescentes brasileiros encontrarem um equilíbrio entre sua vida religiosa e as demandas da vida moderna, para melhor compreender o papel da R/E no enfrentamento de sua saúde mental, principalmente em relação ao TDM (JAHN, DELL'AGLIO, 2017)

2.14 Relação familiar nas experiências Religiosas e Espirituais do Adolescente

Nem sempre foi fácil a experiência da família em relação a depressão na adolescência, a identificação da doença e a aceitação de que seu filho(a) pudesse ficar deprimido(a) vindo

apenas a perceber a gravidade quando o adolescente já apresenta comportamentos estranhos o que vem a chamar a atenção da Família, vindo apenas a compreender após um diagnóstico, uma vez que o diagnóstico pode explicar os problemas decorridos do comportamento do adolescente, trazendo certo alívio (NAKAMURA; SANTOS, 2007).

Sendo assim, pelo fato de a depressão na adolescência não impactar apenas o adolescente, mas também sua família, traz muitos comprometimentos em várias áreas da saúde fundamentais da vida .Faz-se necessário a participação efetiva da família quanto ao cuidado e apoio psicossocial e espiritual. A família tem importância no que diz respeito ao desenvolvimento psicossocial e religioso do adolescente, tornam-se muito influentes nas escolhas, os pais têm interesse em acreditar que podem influenciar positivamente em suas escolhas e que elas possam trazer bem-estar emocional e religioso. Para que o adolescente tenha através de sua fé religiosa um enfrentamento de seus problemas, pois sendo a adolescência uma fase de muitas mudanças e busca pelo autoconhecimento, e as influências que passam a ter fora da família e que, muitas vezes, nesta busca, o adolescente pode entrar em um quadro depressivo. (BECKER, MAESTRI, BOBATO, 2015)

Apesar da orientação familiar, é importante observar que muitos adolescentes têm ideias diferentes sobre como lidar com depressão ou ansiedade. Muitos, por exemplo, buscam terapias alternativas, como meditação ou ioga, para ansiedade ou depressão. Eles podem ser mais propensos a fazê-lo porque seus corpos estão mudando rapidamente e deixando-os inseguros sobre si mesmos. Além disso, a atividade on-line entre esse grupo demográfico significa que eles têm acesso fácil a métodos de tratamento aos quais não teriam acesso de outra forma. (VORKAPIC, RANGÉ, 2011)

3. O DEBATE EM TORNO DA RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE NA PRODUÇÃO BIBLIOGRAFICA DA PSICOLOGIA DA RELIGIÃO.

Neste capítulo iremos tratar das definições Religiosidade/ Espiritualidade e faremos um breve histórico sobre a Psicologia da Religião e a Ciência da religião no contexto da R/E. Também iremos discorrer sobre os aspectos da religião e a saúde mental, a relação entre resiliência e religiosidade/espiritualidade na depressão no adolescente. Trataremos sobre a TCC, a qualidade de vida, a relação entre terapia cognitivo-comportamental adaptada a R/E em adolescentes com depressão no contexto da Psicologia da Religião

Atualmente, a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora de reequilíbrio e saúde para a personalidade (KOENING, 2012). A dimensão religiosa /espiritual (ou R/E) tem sido fonte de muitos estudos em vários campos científicos, tendo a consciência de que manifestações religiosas sempre estiveram atuantes ao longo da existência humana até os dias atuais. Por isso, há grande interesse em se estudar ou identificar como esses fenômenos da R/E agem na vida social dos indivíduos, e como podem influenciar seu comportamento, sua visão do mundo e de si e, consequentemente, de sua saúde. (RODRIGUES, MELLO, 2020).

3.1 Definições de religiosidade e espiritualidade na Psicologia da Religião

Vamos tratar neste momento, do significado dos termos religiosidade e espiritualidade, uma vez que tais conceitos trazem em si uma preocupante polissemia. As definições sobre essas palavras mostram a variedade e complexidade do conceito. Desse modo, não nos parece apropriada a escolha apenas de uma concepção, já que uma considerável parte da experiência religiosa e espiritual da grande maioria das pessoas provém da cultura e de fases diferentes e específicas da vida.(MOSQUEIRO, 2015).

Assim sendo, pretende-se, por meio dos autores citados em seguida, apresentar algumas definições dos conceitos R/E, quer por suas aproximações ou distanciamento. Nossa foco são as definições mais comuns à discussão no campo da Psicologia da Religião e da Terapia Cognitivo Comportamental, uma vez que o trabalho se acha pautado predominantemente nessas perspectivas teóricas.

Contemporaneamente, muito se tem falado sobre R/E suas definições. Em geral nessas pesquisas entende-se espiritualidade como algo que está mais para uma busca pessoal de sentido e aperfeiçoamento de vida, envolvendo ou não valores religiosos. Ainda assim, a espiritualidade

pode promover o exercício da fé, sendo a esta algo que, potencialmente, conecta as dimensões da Religiosidade e da Espiritualidade. Neste sentido, reconhece-se que a espiritualidade pode ou não estar vinculada a um Deus pessoal. Já a religiosidade teria relação com maneira como o indivíduo vivencia suas experiências religiosas a partir da adesão a instituições religiosas e sistema de crença específico (FRANCO, 2022).

Enquanto isso, a definição de espiritualidade pode incluir outros aspectos, como um sistema interno de crenças que traz força, paz e experiências com o que quer que o indivíduo defina como transcidente. Por sua vez, a religiosidade poderá ser entendida como filiação religiosa em que o indivíduo busca apoio emocional entre os outros participantes da mesma religião (STRELHOW, 2017).

Outra definição de R/E afirmara que por Religiosidade entende-se uma experiência particular do indivíduo com sua religião, ou seja, a forma como ele/ela vivencia sua fé dentro de um contexto religioso. Já a espiritualidade independe da vinculação a alguma instituição religiosa, ela tem a ver com um contato mais individual com o que se pode definir como transcidente, religioso ou existência espiritual (MARALDI, 2020).

Em palestra realizada na PUC-SP para os pós-graduandos em Ciência da Religião, Tomas Lindgren, professor de Psicologia da Religião na Universidade UMEA, Suécia (LINDGREN,2022) diz haver pouco sentido em se fazer uma distinção nítida entre Religiosidade /Espiritalidade em qualquer outra cultura, a não ser as influenciadas pelas ideias ocidentais. Para ele, o contraste entre R/E é nada menos que um discurso liberal, onde a espiritualidade é tida como interna e libertadora. Nesse discurso, a espiritualidade pode ser individualizadora, o que seria algo bom, enquanto a religiosidade (entendida como coletividade) seria algo ruim. A definição de Lindgren traz, portanto, contribuições das Ciências Sociais para o debate.

3.2 Desenvolvimento da psicologia da religião

Neste ponto é imprescindível explicar antes o que é Psicologia da Religião, e de fato falar o que ela não é. Considerando-se que PR não tem a ver com estudar religião, uma vez que a considera como objeto de estudo das várias ciências humanas e da teologia, apontando a uma realidade transcendente, não sendo nem favorável ou desfavorável a ela. Assim sendo, Psicologia da Religião é entendida como o estudo dos aspectos psicológicos que acompanham ou se apresentam na experiência religiosa ou, como o estudo do comportamento religioso,

determinado pela crença numa dimensão transcendente, independentemente de como é definida pelos indivíduos e culturas (PAIVA, 2019).

Dessa forma, a psicologia da religião, antes de despertar algum interesse no Brasil, já estava amplamente difundida e atuante na Europa e nos Estados Unidos, sendo que já no início do século XX Stanley Hall (1857-1911) e William James (1892-1942) já se debruçavam nos estudos investigativos sobre psicologia do comportamento voltado à religião. No Brasil, esse estudo só teve início na década de 1960 em grupos de diversas especialidades contando com a participação de psicólogos e psicanalistas que se reuniam na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Nos anos seguintes, a partir de 1992, houve um grande desenvolvimento com muita produção acadêmica sobre psicologia da religião, algo que foi muito importante porque trouxe compreensão de fenômenos típicos da atualidade e o diálogo entre as diferentes culturas e religiões. Porém, fica a preocupação, pois apesar de toda importância que Psicologia da Religião tem no meio acadêmico, não faz parte na maioria dos cursos de graduação em psicologia no Brasil e mais pesquisas se fazem necessárias nessa área (ESPERANDIO, FREITAS, 2017).

3.3 Psicologia da Religião e Ciência da Religião

Sabemos que a Psicologia da religião tem seu papel no estudo das múltiplas formas e manifestações das crenças religiosas, mas o interesse desta pesquisa de dissertação envolve também um estudo voltado à Ciência da Religião que tem por objetivo único, a saber: a religião.

No início do século XX, a religião era então considerada um tabu no meio científico acadêmico e a maioria de psicólogos eram arreligiosos que se dedicavam a estudar o objeto religião por ser um tema interdito ou até considerado inútil pelo próprio desinteresse acadêmico. Havia a pergunta sobre a necessidade da psicologia enquanto ciência conversar com um objeto tão obscuro como a religião, assim como a preocupação da posição da Psicologia a serviço de salvação religiosa.

Apesar disso, as relações entre religião e Psicologia voltaram a ser estudadas com maior frequência, e a partir deste ponto pudemos organizar a Psicologia da Religião institucional e academicamente, não cabendo a ela ocupar o papel de articuladora ou substituta da religião, mas orientar para a articulação entre o psíquico e o religioso, não se referindo à existência ou inexistência de um ser supramundano ou até criticar quaisquer religião ou ato religioso, mas

como um estudo científico e objetivo do fenômeno religioso no comportamento humano (BELZEN, RODRIGUES, GOMES, 2013).

Podemos observar que muitos teóricos da psicologia no campo científico encontraram algum interesse na psicologia da religião quanto comportamento humano, considerando o indivíduo e suas crenças e buscando por suas experiências religiosas, atitudes e dinâmicas afetivas e cognitivas presentes nos comportamentos religiosos (PINTO, 2013).

Já em relação à Ciência da Religião, partimos do princípio do termo. Ele se refere a

um empreendimento acadêmico que, sustentado por recursos públicos, norteado por interesse de conhecimento específico e orientado por um conjunto de teorias específicas, dedica-se de maneira não normativa ao estudo histórico e sistemático de religiões concretas em suas múltiplas dimensões, manifestações e contextos socioculturais (USARSKI, 2013, p.139).

Neste sentido podemos afirmar que a Ciência da Religião vem ao encontro do objeto de estudo *O papel da Religiosidade e Espiritualidade no cuidado de Adolescentes com Transtorno Depressivo Maior* de maneira a estimular a reflexão sistemática com a criação de pesquisas numa perspectiva interdisciplinar e não confessional, dentro do contexto da Ciência da Religião aplicada em função do sujeito, com relação às suas crenças. “Neste sentido a Ciência da religião aparece como um promissor campo de estudos, apresentando a possibilidade de uma abordagem diferenciada, com um olhar renovado, ao que vem sendo produzido mundialmente sobre a temática” (STERN, 2022, p.820).

O que torna um diálogo produtivo entre a psicoterapia e a Ciência da religião é com certeza a incansável busca da ampliação e compreensão do sujeito religioso, criando-se, assim, caminhos para aventurar-se mais em seu processo de cura e humanização.

A espiritualidade, inerente ao ser humano, pode ser cultivada, ou não, pode se desenvolver, ou não, pode amadurecer, ou não. Quando necessário, a psicoterapia, por ser uma atividade exercida através da e em prol da espiritualidade, é um dos caminhos para desentrar o amadurecimento da espiritualidade. Assim, é principalmente através da espiritualidade que a psicoterapia se desincumbe da tarefa de facilitar a retomada do desenvolvimento pessoal (PINTO, 2013, p. 10).

Podemos afirmar que quando discutimos a aplicação da ciência da religião à saúde, por exemplo, a proposta é utilizar saberes científicos da nossa disciplina, para atender demandas específicas sobre espiritualidades, já que o tema da R/E está ganhando cada vez mais evidencia nos profissionais da saúde (psicólogos) e nos pacientes, que se tornaram mais conscientes e

exigentes com novas abordagens de saúde e, em especial, ligadas às questões espirituais e religiosas.

Então, o possível ponto de encontro e de diálogo entre a ciências da religião e o objeto de estudo neste trabalho; consiste na busca pela ampliação da compreensão sobre o sujeito religioso adolescente, com suas dores e conquistas e no que isso tem de implicações para o processo e a busca de sua plenitude e saúde mental.

Considerando o exposto, concluímos que a Ciência da Religião pode ser fundamental no trabalho do psicoterapeuta. Segundo Pinto (2013) o campo de interação entre ciência da religião e psicologia não deve ser resumido na Psicologia da Religião, ele começa por ela, mas perpassa outras abordagens, da Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia da Personalidade, entre outras. O estudo da Ciência da Religião permite adquirir um aprendizado de sua cultura que se dá pelo contato com estudiosos e profissionais de outras áreas, com ideias diferentes, novas abordagens para um mesmo fenômeno, aprofundando-se, dessa forma, o contato com o mundo religioso (PINTO, 2013).

A ciência da religião, enquanto ciência aplicada, é algo novo, pois está mais fortemente ligada, do ponto de vista histórico, à academia, com exclusividade na pesquisa. Por isso, a necessidade de se buscar diálogos com as outras ciências (Humanas Aplicadas) para uma melhor aplicação em vários campos como o Direito, a Psicologia, as Ciências Políticas, a Economia, o Serviço Social etc. (STERN, COSTA, 2018).

Muitos cientistas da Religião de formação provêm da área da saúde e se torna evidente a importância desses profissionais quando podem contribuir efetivamente no que se refere ao atendimento com seus pacientes religiosos, já que cada vez tanto para os profissionais, quanto aos pacientes, a R/E faz parte de seu dia a dia (STERN, 2018).

Desta forma podemos dizer que o cientista da Religião, pelo fato de ter especialização em religiões e não se restringir à teologia ou dogmas religiosos, faz uma abordagem multidisciplinar, incluindo todos os elementos tanto históricos, sociais, psicológicos, tendo assim olhares diversos e complementares sobre o campo religioso, buscando a integração desses saberes (FRANCO, TORRES, 2017).

Outros autores, como Berni (2016), trarão ainda, outras contribuições para ao debate sobre definições de R/E, salientando novas nuances entre os termos:

É muito comum que se fale do religioso e do espiritualista, por isso, entendemos ser fundamental fazer uma distinção entre esses termos. Religioso é aquele que acredita numa dimensão sutil da vida e o faz por meio da pertença ou confissão de fé. Já o espiritualista acredita em dimensão semelhante, sem,

todavia, se sentir pertencendo a um credo específico, ou o faz numa mistura de muitos credos, de forma particular, livre, menos institucionalizada, numa linha conhecida nas Ciências da Religião como e New Age ou, como afirmou Boff, num nível popular sincrético (BERNI, 2016, p.48).

Sabendo da importância e da produção acadêmica sobre a R/E, temos a necessidade de ver este tema com olhares para interdisciplinaridade, para uma compreensão efetiva no mundo moderno, ao lado da secularização.

Cada vez mais a R/E vem sendo destacada como uma dimensão importante na vida dos indivíduos, sendo de interesse dos pesquisadores evidenciar associações com a depressão e outros indicadores psicopatológicos e de saúde mental. Assim, a presente pesquisa busca compreender o papel da religiosidade/espiritualidade em relação ao cuidado de adolescentes brasileiros com Transtorno Depressivo Maior a partir das evidências recolhidas na literatura científica. Sendo este um tema ainda pouco explorado no contexto brasileiro, vislumbrou-se a possibilidade de se apontar contribuições para o avanço do conhecimento na área da Psicologia da Religião e Ciência da Religião Aplicada.

3.4 Religião e saúde mental

A maioria das religiões se preocupa com a saúde mental e espiritual de seus seguidores. Cada uma delas tem suas próprias diretrizes para lidar com questões psicológicas. Os católicos romanos, por exemplo, acreditam na confissão, momento em que um padre ouve seus pecados e determina se você é digno de salvação. Todos os crentes devotos buscam melhorar a si mesmos por meio de suas práticas religiosas.

A depressão é um dos maiores problemas enfrentados pelos adolescentes em todo o mundo. De acordo com uma pesquisa da University College London, no Reino Unido, as meninas adolescentes têm 20% mais chances do que os meninos de sofrer de depressão clínica (UNISINOS, 2019).

Janh Dell'Aglio em uma pesquisa sobre a Religiosidade em adolescentes brasileiros destaca que, quanto ao desenvolvimento do adolescente, deve-se estar atento a estudos voltados a R/E, já que nesta fase existe uma maior maturação cognitiva, como uma necessidade de um engajamento religioso, porém, pouco se tem estudado sobre a relação R/E na adolescência, o que é preocupante já que esta fase está relacionada com quadro maior de depressão e ideação suicida no Brasil.

Entende-se que a R/E é fator de proteção ao adolescente porque promove mais qualidade de vida e um menor risco a sua integridade moral e psicológica, colaborando com seu desenvolvimento de vida e promovendo comportamentos mais positivos. Sendo assim, quando o adolescente busca por uma denominação religiosa ele envolve-se com padrões de R/E, incorporando comportamentos considerados benéficos a saúde. Enquanto isso, e apesar de a R/E ser fonte de apoio aos adolescentes, muitos não parecem frequentar qualquer tipo de instituição religiosa, entendendo a R/E de uma forma mais intrínseca, ou seja, as instituições têm pouca ou quase nenhuma influência na escolha de uma R/E (JAHN, DELL'AGLIO,2017).

Sendo assim, é importante observar que a crença religiosa e a espiritualidade não substituem o tratamento adequado para a depressão, incluindo, por exemplo, psicoterapia e tratamento psiquiátrico. No entanto, pode ser útil incorporar a crença religiosa e a espiritualidade nas abordagens de tratamento da depressão, pois os resultados podem beneficiar a prevenção e o tratamento do diagnóstico em adolescentes. É importante ressaltar que os profissionais de saúde devem estar atentos à influência das crenças religiosas e da espiritualidade em adolescentes com depressão, pois o uso desses recursos pode trazer benefícios terapêuticos.

Pargament aponta os principais problemas trazidos pelos psicoterapeutas que utilizam a terapia integrada à espiritualidade. As principais barreiras dos terapeutas ao utilizarem a psicoterapia integrada a R/E são: o viés espiritual ,ou seja, a visão do sujeito em relação a religião e espiritualidade negativo ou positivo; a miopia espiritual onde existe a dificuldade do sujeito de enxergar as dimensões espirituais em problemas ou em soluções; a timidez espiritual em que o sujeito tem medo de abordar a sua R/E na terapia, acreditando que tanto a espiritualidade quanto a terapia não são compatíveis. O entusiasmo espiritual seria a tendência em ver a R/E em tudo, como fonte exclusiva de soluções, uma certa petulância espiritual superestimando a competência do terapeuta para trabalhar com terapias integradas a espiritualidade e desejar soluções simples em problemas complexos.

É imprescindível identificar as crenças espirituais e religiosas do paciente e deixar claro que o objetivo é explorar a relevância das crenças, dos valores e das práticas para a sua vida, para o modo como ele lida com os problemas e para avaliar se ele deseja que tais temas sejam abordados no tratamento (PARGAMENT, 2007, p. 138).

3.5 Entendendo o enfrentamento (*Coping*) do TDM no contexto da Religiosidade/ Espiritualidade

3.5.1 *Coping* religioso e espiritual

O *coping* desempenha um papel central na relação entre crença religiosa, espiritualidade e saúde, não tendo tradução para o português, mas é mais bem definido como um conjunto de estratégias que uma pessoa usa para se adaptar a situações de vida desfavoráveis ou estressantes. O conceito de *coping* religioso/espiritual está inserido nos campos da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e religião e áreas de estudo em saúde, medicina e espiritualidade (STROPPA, ALMEIDA, 2008).

Existem várias classificações de *coping* religioso, dentre elas os autores Panzini e Bandeira (2007) propõem uma classificação de acordo com a análise em aspectos positivos e negativos. Do lado positivo, a pessoa pede apoio a Deus na tentativa de buscar uma mudança positiva, e na negativa a pessoa tem a compreensão que está sendo a vontade de Deus e não se pode modificar o acontecimento negativo. Quando negativo, o *coping* religioso pode acompanhar sentimento de revolta, culpa ou desespero. Portanto, quando as pessoas se voltam para a religião em resposta ao estresse, ocorre o *coping* religioso. Quando positivo, pode facilitar a resolução de problemas e prevenir ou mitigar as consequências e respostas emocionais negativas ao estresse da vida. Existem evidências de uso considerável em estratégias de CRE positivo e superam as estratégias de CRE negativo por diferentes amostras sob diferentes condições de estresse, principalmente em face da saúde/doença (PANZINI, BANDEIRA, 2007). Segundo Stroppa e Moreira-Almeida (2008), há vários exemplos de estratégias de CRE positivo e negativo (ver tabela 1, abaixo).

Tabela 2

Estratégias de Coping Religioso Espiritual

Coping Positivo	Exemplos
Reavaliação religiosa benevolente	"Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu."
<i>Coping</i> religioso de colaboração	"Senti que Deus estava atuando junto comigo". "Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus"
Foco religioso	"Avaliei meus atos, pensamentos e sentimentos tentando melhorá-los segundo os ensinamentos religiosos". "Pensei sobre como minha vida é parte de uma força espiritual maior" "Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida"
Ajuda através da religião	"Ofereci ajuda espiritual a amigos e familiares". "Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas".
Apoio espiritual	"Procurei em Deus conforto e orientação". "Procurei o amor e a proteção de Deus".
Apoio de membros da instituição religiosa	"Me juntei a outros que tivessem a mesma fé". "Procurei por amor e cuidado com os membros de minha instituição religiosa".
Perdão religioso	"Pedi a ajuda de Deus para perdoar outras pessoas". "Busquei ajuda espiritual para superar minhas mágoas e ressentimentos".
Conexão espiritual	"Busquei proteção e orientação de entidades espirituais". "Procurei realizar tratamentos espirituais".
Coping Negativo	Exemplos
Reavaliação de Deus como Punitivo	"Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado". "Culpei Deus pela minha situação".
Reavaliação demoníaca ou malévola	"Convenci-me que forças do mal atuaram para isso acontecer".
Reavaliação dos poderes de Deus	"Questionei se Deus tem limites".
<i>Coping</i> religioso por delegação	"Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora".
Descontentamento espiritual	"Questionei se Deus realmente se importava".
Descontentamento religioso espiritual	"Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando".
Intervenção divina	"Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas para mim".

Adaptado de Pargament e colegas (1998), Pargament e colegas (2001), Panzini (2004)

3.6 R/E Intrínseca/Extrínseca

Segundo Gordon Allport (1897-1967), interessado pela temática da religião, especialmente na sua relação com a moral, classificou em duas a orientação R/E mais utilizada no meio acadêmico: a intrínseca e a extrínseca. Na religiosidade intrínseca, o sujeito tem a sua

fé bem amadurecida e vive dentro dos princípios da doutrina em que segue, sendo saudável em relação a sua religião, atribuindo significado a sua vida.

Na religiosidade extrínseca, a religião é usada como um meio para atingir outros fins, (*status, sociabilidade, distração*), ou seja, o indivíduo se volta ao sagrado ou adere a uma determinada religião com interesse em relacionamentos sociais. Enquanto o segundo usa a religião, o primeiro a vive (DE FREITAS MELLO, 2015).

Como veremos mais à frente na dissertação, a religiosidade intrínseca se mostrou associada em algumas pesquisas a maiores níveis de bem-estar e saúde mental com impacto positivo em sintomas depressivos, por isso a relevância de apresentarmos esse conceito.

A pessoa pode ter uma orientação religiosa intrínseca ou extrínseca. A religiosidade intrínseca é caracterizada pela busca de significado e propósito pessoal na religião, enquanto a religiosidade extrínseca é mais tratada para comportamentos e práticas religiosas externas, como frequentar serviços religiosos ou seguir tradições. Estudos mostram que a religiosidade intrínseca está associada a uma personalidade mais madura e menos propensa a atitudes discriminatórias. Além disso, a religiosidade intrínseca tem sido associada a um maior bem-estar subjetivo, satisfação com a vida e busca de sentido.

Ainda sobre a religiosidade intrínseca, Genia (apud SOARES, ALMINHANA, 2018) em um estudo sobre maturidade espiritual, religiosidade intrínseca, resumiu os critérios de Allport (1897-1967) da seguinte forma:

Relacionamento transcendente com algo maior que o si mesmo;
Estilo de vida, incluindo o comportamento moral, é consistente com os valores espirituais;

Comprometimento sem certeza; Abertura para pontos de vista espirituais diversos;

A fé madura é despida de egocentricidade, pensamento mágico e conceitos antropomórficos de Deus;

Uma perspectiva espiritual madura inclui componentes emocionais e racionais; Interesse social e preocupação humanitária;

A fé madura aumenta a vida e promove o crescimento;

Significado e propósito na vida; e A fé madura não é dependente de um dogma particular, um conjunto de práticas ou uma estrutura religiosa formal.

Em uma pesquisa intitulada *Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva*, Gomes (2011) em uma perspectiva teológica, afirma que a religião tem sido reconhecida como um fator importante na prevenção e tratamento da depressão. Ela pode ajudar

as pessoas a enfrentarem a depressão, fornecendo um senso de propósito e significado na vida, além de uma rede de apoio social.

A religião pode oferecer esperança e conforto espiritual, bem como fornecer um senso de comunidade e pertencimento. Existem várias práticas religiosas que podem ajudar as pessoas a controlarem a depressão. A meditação e a oração são práticas comuns em muitas vertentes que podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade. A leitura de textos sagrados e a participação em rituais religiosos também podem contribuir para a construção de um propósito e significado na vida. Além disso, a participação em atividades de caridade e voluntariado pode ajudar a melhorar o humor e fornecer uma sensação de realização.

Religião, prática médica e espiritualidade estiveram interligadas ao longo da história, no entanto, apenas nas últimas décadas as pesquisas se aprofundaram na função significativa da espiritualidade e da religiosidade no bem-estar físico e mental dos pacientes. De acordo com pesquisas que conectam religiosidade/espiritualidade ao Transtorno Depressivo Maior, incorporar práticas espirituais no tratamento da depressão pode ser benéfico. Outros transtornos psiquiátricos, ao lado da depressão, também têm sido estudados quanto aos efeitos da espiritualidade no prognóstico e tratamento. Vários estudos exploraram essa conexão minuciosamente, observando as vantagens de incluir a espiritualidade no tratamento de saúde mental e a conexão entre esta e a R/E. Esse tema tem chamado a atenção dos pesquisadores (ASSUNÇÃO, AMANCIO, MENEZES, 2020).

No entanto, é fundamental entender que a associação entre depressão e religiosidade/espiritualidade é complexa e possui muitas facetas. Lidar com a depressão pode ser impactado positivamente pela fé ou crenças de um indivíduo. Para muitos que sofrem desse diagnóstico, sua fé desempenha um papel crucial para ajudá-los a lidar com sua doença, pois acreditam ser de extrema importância em sua recuperação.

3.7 Crença e descrença religiosa entre adolescentes brasileiros

Para uma melhor compreensão sobre o que o adolescente brasileiro acredita ou desacredita, vamos trazer nesta dissertação alguns argumentos de autores que irão falar sobre estas crença e descrenças.

Um número significativo de adolescentes brasileiros se identifica com uma determinada religião. Adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil declaram filiação religiosa e essa alta prevalência é consistente com tendências históricas. Estudos desde 1990 relataram altos níveis de afiliação religiosa entre jovens brasileiros. No entanto, pesquisas recentes sugerem

que os mesmos podem se voltar para uma crença religiosa mais pessoal e internalizada, se envolvendo menos em atividades e rituais religiosos. (JAHN, DELL'AGLIO, 2017). Já para Menezes e Pontes (2015) o ceticismo religioso entre os adolescentes brasileiros é um fenômeno crescente. Pesquisas revelam que aqueles que residem em cidades com níveis educacionais mais elevados são mais propensos a rejeitar as doutrinas religiosas. Outros fatores que podem afetar a religião dos adolescentes incluem parentesco e exposição a várias crenças espirituais. No entanto, muitos adolescentes brasileiros mantêm uma fé inabalável em um poder superior.

Por outro lado, a descrença na religião pode ter efeitos positivos e negativos no comportamento dos adolescentes brasileiros. A falta de crença religiosa pode levar a uma maior abertura a diferentes perspectivas e estilos de vida, promovendo a tolerância e a aceitação. No entanto, também pode levar a sentimentos de isolamento e desconexão de uma comunidade, o que pode contribuir para atitudes e comportamentos negativos. É importante entender as razões por trás da descrença de um adolescente na religião e promover atitudes e comportamentos positivos, independentemente de suas crenças religiosas (VERONA, JUNIOR, 2012).

No entanto, os adolescentes “sem religião” em sua maioria não são ateus ou agnósticos, eles possuem uma forte espiritualidade apesar de não manterem vínculos institucionais. Eles consideram as igrejas desnecessárias para sua vivência religiosa. Alguns pontos podem ser indicados para explicar o que vem acontecendo com os jovens. A cultura vem atravessando muitas mudanças principalmente decorrente do êxodo rural, onde a maioria, ou seja, mais de 70% da população vive hoje no centro urbano. Transformações ocorreram através do desenvolvimento tecnológico e da informação, diminuindo as tradições familiares. Na adolescência é comum a busca por experiências novas, deixando, assim, de se espelhar na religião familiar, como seria de costume nas famílias tradicionais. E não só por isso, mas também pela liberdade de se buscar outras religiões ou religiosidades sem incorrer em pecado, num fenômeno conhecido como “trânsito religioso”, buscando, assim, seu próprio caminho (CAVALIERE, 2022).

No geral, pensamos que as atitudes em relação à religião entre os adolescentes brasileiros são complexas e variadas. Embora a religiosidade ainda seja muito difundida entre eles no Brasil, há também uma tendência crescente de questionamento das crenças e práticas religiosas tradicionais. É importante entender o impacto da religião na vida dos adolescentes brasileiros e promover atitudes e comportamentos positivos, independentemente de suas crenças religiosas.

3.8 Qualidade de Vida e R/E

Ainda não há consenso definitivo na literatura sobre o conceito de qualidade de vida, sabemos, no entanto, que esta varia de acordo com a cultura em que o indivíduo está inserido(a), podendo haver muitas interpretações. Neste sentido, “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” é uma das definições mais utilizadas atualmente. (PANZINI, *et al*, 2007, p. 105, 115)

Uma forma em que a R/E apoia a qualidade de vida dos adolescentes é ajudá-los a sentirem um pertencimento. Muitos sentem que falta algo, se deprimem, então buscam experiências com R/E, para se sentirem mais completos e satisfeitos com o mundo que os rodeia. Embora a relação entre QV e R/E seja benéfico, nem sempre é fácil para os adolescentes alcançarem esse entendimento. Alguns jovens podem não ser emocionalmente maduros o suficiente para explorar suas crenças espirituais sem ficarem confusos ou frustrados com o processo. Além disso, algumas instituições religiosas podem não fornecer apoio social suficiente para os adolescentes que têm perguntas difíceis sobre religião ou espiritualidade. Isso pode levar os(as) adolescentes a condutas antissociais se não receberem orientação suficiente enquanto exploram suas identidades espirituais (FARINHA, *et al*, 2018).

3.9 Terapia cognitivo comportamental

A terapia cognitiva para a depressão foi estabelecida por Beck em 1964 com o objetivo de abordar questões atuais por meio da alteração de padrões de pensamento e ações negativas. Este método está estruturado e desenhado para ser implementado num curto período, com foco no presente. A terapia cognitiva proposta por ele é eficaz em abordar as experiências predominantes de desamparo e desesperança que são centrais para a compreensão da depressão, de acordo com o autor. Manter o foco nessas estruturas de crenças cognitivas também foi considerado importante pelo autor (BECK, 2020).

Indivíduos que recebem TCC são auxiliados por terapeutas na identificação de distorções cognitivas depressivas e padrões negativos de pensamento. Por meio de modificações e desafios dessas cognições negativas, podem surgir perspectivas positivas e

realistas sobre as experiências dos indivíduos e a vida em geral. Com o apoio adicional de estratégias de enfrentamento e mudanças comportamentais direcionadas, os sintomas de depressão podem potencialmente diminuir (BECK, 2013).

3.10 Conceitos básicos da TCC no tratamento do Transtorno Depressivo Maior

3.10.1 Conceitualizarão cognitiva do paciente

Conforme relatado (DE ABREU,GUILIARD, 2004), o processo de conceituação cognitiva envolve a coleta de feedback dos clientes sobre suas queixas. Um aspecto vital desse processo é entender por que esses problemas surgem e persistem e prever como eles podem se comportar em cenários específicos. Além disso, elaborar um plano de intervenção para atender às necessidades do cliente durante a terapia é parte fundamental dessa estratégia de tratamento.

3.10.2 Aliança terapêutica

A terapia cognitivo-comportamental requer uma forte aliança terapêutica. Ela deve ser fornecida pelo psicólogo por meio da escuta empática, pedindo ideias ou feedback a cada sessão para que o paciente se sinta acolhido durante ela. A escuta empática vem da palavra empatia, que é a capacidade de se colocar no lugar de outra pessoa e entender o que ela está dizendo e sentindo.

3.10.3 Participação ativa e colaborativa

A participação e a colaboração são fundamentais na terapia cognitivo-comportamental. A construção de uma lista de "exercícios" para cada sessão, a frequência dos exercícios e o agendamento das consultas trabalham juntos para promover o papel ativo do paciente em seu próprio tratamento. Incentivar a colaboração com o terapeuta e participar da modelagem do tratamento também são fatores essenciais.

3.10.4 Foco nos objetivos e problemas

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é direcionada a objetivos e centrada no problema, é necessário que o terapeuta peça ao paciente para listar suas queixas e descrever os objetivos e/ou metas que deseja alcançar. A validade das ideias é, assim, conduzida por

questionamento socrático para que novas formas de interpretar suas emoções possam ser descobertas.⁴

3.10.5 Ênfase no presente

O tratamento envolve foco nos problemas atuais e situações específicas angustiantes que são vividas no aqui e agora.

3.10.6 Psicoeducação

A TCC é muito educativa e ajuda os pacientes a se tornarem seus próprios terapeutas, aprenderem a realizar avaliações cognitivas e planejar suas próprias mudanças de comportamento sem criar um relacionamento dependente com um terapeuta.

3.10.7 Reestruturação cognitiva

O paciente pode ter centenas de pensamentos desadaptativos diariamente, que afetam seu humor, comportamento e, provocando depressão, ansiedade, pânico, sintomas muito desagradáveis. A reestruturação cognitiva pretende que o paciente possa reestruturar e identificar essas cognições e desenvolver perspectivas mais adaptativas, encontrando um equilíbrio em sua saúde mental.

O Inventário de Depressão de Beck (*"Beck Depression Inventory"*; Beck et al., 1961; *BDI*) é provavelmente a medida de autoavaliação de depressão mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica (e.g. Dunn et al., 1993), tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países". (GORESTEIN,ANDRADE1998).

⁴ A técnica do questionamento socrático é estruturada por uma série de questões intencionalmente elaboradas, a partir das definições de objetivos no decorrer da terapia. Consiste em fazer perguntas ao paciente destinadas a facilitar seu pensamento independente e sua auto exploração.

3.11 Relação entre terapia cognitivo-comportamental adaptada a Religiosidade / Espiritualidade em adolescentes com depressão

Uma abordagem adequada de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e R/E pode capacitar os pacientes a gerenciarem melhor sua doença, melhorar a relação paciente/terapeuta e fortalecer a adesão, levando a uma maior satisfação com o cuidado e uma recuperação mais rápida. No entanto, a transferência desses achados para a prática clínica continua sendo um desafio, mas há iniciativas para incorporar a R/E na psicoterapia, sendo a terapia cognitivo-comportamental adaptada à espiritualidade uma das estratégias mais estudadas.

No entanto, as abordagens padrão cognitivo-comportamental e cognitivo-comportamental adaptada a R/E foram investigadas em uma meta-análise de cinco estudos, comparando a eficácia dos métodos de aconselhamento padrão e adaptados religiosamente. Não foram encontradas evidências de que um método fosse superior ao outro. Os resultados sugerem que a probabilidade de adaptar a terapia com clientes religiosos pode ser mais uma questão de preferência do cliente do que de validade diferencial. Embora a psicoterapia religiosa tenha sido tão eficaz quanto o tratamento padrão, a psicoterapia religiosa mostrou melhora inicial mais rápida em três meses para grupos étnicos com fortes características culturais religiosas do que a psicoterapia não religiosa. Existindo, porém, uma forte relação positiva entre a participação religiosa e a saúde mental (MARTINS, CURCIO, ALMEIDA, 2001).

Henning Genonasco e Martha Moré (2015) lembram da importância de que o psicólogo tenha um certo conhecimento ou pelo menos esteja consciente da importância das tradições religiosas que fazem parte da cultura de cada paciente, pois a R/E é vivida e experimentada de maneira única pelo paciente, não cabendo aqui impor a R/E do terapeuta.

A relação entre terapia cognitivo-comportamental adaptada à religiosidade/espiritualidade e a depressão em adolescentes tem sido documentada em vários estudos. Em revisão sistemática sobre o tema, os autores do estudo concluíram que uma terapia cognitivo-comportamental adaptada ao contexto religioso/espiritual pode ajudar os adolescentes a lidarem com os sintomas da depressão. Os resultados apontaram para uma melhora significativa nos escores de depressão dos adolescentes.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) de base religiosa tem como princípio a inserção das crenças religiosas e espirituais do paciente nas técnicas e abordagens já utilizadas

e bem-conceituadas na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), psicoeducando na reestruturação cognitiva, no enfrentamento psicológico e na ativação comportamental. Também se utilizando da restruturação das crenças desadaptativas relacionadas a R/E do paciente, elencando com *coping* religioso e espiritual negativo que gera sofrimento e desadaptação social (COSTA, SIQUEIRA, RESENDE, 2018).

Em um estudo realizado por Volcan (2003) intitulado *Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal*, afirma-se que 450 milhões de pessoas sofrem de doenças mentais, sendo os diagnósticos mais comuns depressão, ansiedade e uso indevido de substâncias. Esse estudo ainda aponta para uma faixa etária entre 19 e 25 anos – considerada adolescência - e que traz uma relação entre R/E e alguns resultados diretos sobre a possível relação desta no cuidado com adolescente com depressão. Este estudo ainda sugere auxiliar na redução e proteção da angústia relacionada a doenças mentais como a depressão.

Em um estudo realizado por Hamazaki (2021) sobre o tema *A integração de crenças e experiências religiosas e espirituais na terapia cognitivo comportamental: apresentação e análise crítica do trabalho realizado pelo Prof. Dr. Harold G. Koenig e equipe do centro de espiritualidade, teologia e saúde da Universidade Duke*, traz a tratativa da possibilidade de desenvolver uma terapia de base na TCC, que corroborasse com as crenças e experiências de R/E, incluindo as maiores religiões mundiais para o tratamento da depressão num comparativo com a TCC comum. Pode-se concluir que apesar de haver pouca diferença nos tratamentos da TCC relacionada a R/E e a TCC normal, pode-se considerar a importância da R/E na psicoterapia e no tratamento da depressão.

3.12 A interseção da psicoterapia e da religiosidade/espiritualidade no tratamento da depressão na adolescência

Embora a psicoterapia tenha muitos benefícios, ela também tem limitações. Uma delas relaciona-se com o longo tempo consumido e a exigência de um compromisso significativo do adolescente e de sua família. Além disso, nem todos os adolescentes podem estar dispostos a se envolver em psicoterapia, e alguns podem não responder bem a certas abordagens. Apesar dessas limitações, a psicoterapia continua sendo uma importante opção de tratamento para a depressão na adolescência, é importante observar que a espiritualidade é uma experiência pessoal e individual, e nem todos os adolescentes podem considerá-la útil ou relevante para seu tratamento. Além disso, alguns adolescentes podem ter experiências negativas com a

espiritualidade, como sentir pressão para se conformar a certas crenças ou sentir-se julgado por outras pessoas. É importante que os profissionais de saúde mental abordem a espiritualidade com sensibilidade e respeito pelas crenças e experiências do indivíduo.

A psicoterapia pode ser entendida como um processo espiritual, pois ela enfoca temas e questões relacionados à espiritualidade e ao significado da vida. Enquanto a psicoterapia trata diretamente os problemas psicológicos, ela também pode ser usada para abordar questões relacionadas à espiritualidade.

A psicologia não deveria questionar a real existência do objeto religioso, mas entender sua função de sagrado, e buscar uma postura crítica sobre as implicações sociais dessas crenças, sobre o indivíduo e sua transcendência, também deve questionar validade e riscos da formação do pensamento religioso e espiritual e avaliar estas inter-relações na pesquisa científica, por ser de uma dimensão da condição humana, a qual deve ser explorada em todas as disciplinas, não pretendendo desmistificar o fenômeno, mas compreende-lo (HENNING, GENOVASCO, MORÉ, 2015).

Existem muitas maneiras de abordar espiritualidade em psicoterapia, dependendo do tipo de psicoterapia e do terapeuta. Por exemplo, alguns terapeutas usam meditação como parte da psicoterapia, enquanto outros usam abordagens mais diretas, como discutir questões espirituais e religiosas. Além disso, alguns terapeutas, devem estar atentos a outras espiritualidades trazidas pelos pacientes, técnicas de Reik, yoga e outras práticas espirituais. (PERES, SIMÃO, NASELLO, 2007).

Além disso, integrar a espiritualidade à psicoterapia pode ajudar a atender às necessidades espirituais de adolescentes que podem estar lutando com questões de significado e propósito. No entanto, também existem desafios potenciais para integrar a espiritualidade na psicoterapia. Por exemplo, alguns adolescentes podem se sentir desconfortáveis em discutir espiritualidade com seu terapeuta ou podem ter experiências negativas com práticas espirituais. Contudo, há considerações éticas a serem observadas ao integrar a espiritualidade na psicoterapia, como garantir que o terapeuta não imponha suas crenças pessoais ao adolescente. Concluindo, a psicoterapia e a espiritualidade são opções de tratamento importantes para a depressão na adolescência (ASSUNÇÃO et al, 2020).

4. O PAPEL DA RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Para uma melhor compreensão do papel da R/E no enfrentamento da depressão iremos abordar neste capítulo, os seguintes temas: o impacto da R/E no TDM e a relação entre resiliência e a R/E em adolescentes com TDM. Ainda abordaremos as associações positivas e negativas entre R/E e depressão.

O papel das práticas religiosas/espirituais no tratamento do TDM é uma área de pesquisa em andamento. Um estudo recente teve como objetivo identificar o papel da espiritualidade e da religiosidade no tratamento de transtornos depressivos, destacando sua importância como facilitadores da recuperação. No geral, a pesquisa sugere que a Religiosidade/Espiritualidade pode desempenhar um papel positivo no tratamento do TDM, e mais investigações são necessárias para entender completamente os benefícios potenciais da incorporação de práticas religiosas/espirituais no tratamento de saúde mental (ZONTA, VERNAGLIA, 2020).

Segundo Domingues (2020) a interação entre religiosidade, religião, espiritualidade e saúde mental se apresenta como um fenômeno complexo e rico de sentidos, evidenciando o caráter biopsicossocial-espiritual do adolescente, proposto por alguns autores, com potencial para realização de novos estudos e fomento de diálogos entre os saberes sobre R/E.

4.1 Aspectos positivos/negativos de R/E no enfrentamento ao transtorno depressivo maior.

A religião tem sido uma fonte de conforto e consolo para muitas pessoas em tempos de aflição. No entanto, quando se trata do tratamento de problemas de saúde mental como a depressão, a religiosidade pode ter efeitos negativos. Neste tópico, exploraremos os aspectos positivos e negativos da religiosidade no tratamento da depressão.

Existe um aspecto muito importante entre saúde mental, bem-estar e o papel da R/E nos tratamentos das patologias incluindo aqui a depressão em adolescentes e adultos em geral. De acordo com as pesquisas, a frequência de ida a alguma instituição religiosa é responsável pela diminuição de sintomas depressivos, quanto mais os sujeitos se identificam com R/E menos sintomas depressivos apresentam. Sendo assim o autor considera que esse tema aqui abordado de um modo geral, tem vários estudos empíricos que tem procurado evidenciar em diversas populações (de adolescentes ou adultos) a relação entre R/E e depressão (DALGALLARONDO, 2008).

Como se pode afirmar, segundo a autora, desde tempos antigos da civilização, o ser humano já se relacionava com o sagrado e o transcendente no que diz respeito à saúde, pois relacionava e atribuía elementos sobre-humanos e milagrosos a elementos da natureza que designavam sua força, sua fecundidade, doença e morte, pois toda a sua existência era de caráter sacramental (CHEQUINI, 2020).

Dalgalarondo (2008) vem definir algumas hipóteses na tentativa de uma explicação para a associação entre religião e saúde promovida pelo envolvimento religioso, como comportamentos protetores que possam diminuir os riscos de doenças e o aumento do contentamento, incluindo alguns exemplos como, menor uso de substâncias psicoativas, uma vida mais disciplinada com dieta e exercícios. Além de contar com mudanças também na vida social, criando assim uma rede de apoio e aumentando a capacidade de enfrentamento religioso (*coping*).

Sendo assim, esses autores citados, sugerem que todos esses benefícios alcançados têm relação com a R/E, como o estilo de vida, o sistema de crenças, vindo a fortalecer a ideia da R/E como fator positivo para a saúde mental, em especial a depressão.

Para Nascimento (2018), embora possa existir R/E como fator positivo contra Transtorno Depressivo Maior em adolescentes, deve-se investigar outros aspectos uma vez que existem alguns autores que argumentam que a R/E possa gerar culpa, diminuição da autoestima e agravamento da saúde mental, pelo fato de haver uma resistência do indivíduo a buscar tratamento por julgar ou ter crenças desadaptativas quanto a um Deus que pune, ou a própria insatisfação com a sua comunidade e religiosidade.

Um dos aspectos negativos da religiosidade no tratamento da depressão é a minimização dos problemas de saúde mental. As crenças religiosas muitas vezes menosprezam a depressão, com algumas pessoas acreditando que é um sinal de fraqueza ou falta de fé. Isso pode tornar difícil para as pessoas procurarem ajuda ou falarem sobre suas lutas contra a depressão, levando a uma sensação de isolamento e aumentando ainda mais os sintomas (MURAKAMI, CAMPOS, 2012).

Para Dalgalarondo(2008) um problema ético da propagação da ideia de que o envolvimento com a religião conduziria a um melhor estado de saúde é reforçar uma velha crença popular de que a doença é causada por falhas morais dos próprios doentes. Assim, nas várias religiões, os seguidores mais assíduos seriam “pessoas melhores e, portanto, mereciam melhor saúde” (DALGALLARONDO, 2008, p. 179).

Os adolescentes geralmente lutam com uma variedade de desafios, incluindo desenvolvimento de identidade, estresse e problemas de saúde mental. Como resultado, muitos recorrem à espiritualidade e à religião como um mecanismo de enfrentamento. No Brasil, essa tendência vem crescendo nos últimos anos. Esta pesquisa argumenta que a espiritualidade e a religião podem fornecer um senso de comunidade e pertencimento, um senso de propósito e significado e promover valores e comportamentos positivos. No entanto, também reconhece aos contra-argumentos de que a religião e a espiritualidade podem não ser acessíveis ou relevantes para todos os adolescentes, o excesso de confiança na religião e na espiritualidade pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento pessoal, e a religião e a espiritualidade podem ser usadas para justificar crenças e comportamentos nocivos.

Possíveis "fatores positivos" e "fatores negativos" da religião e da religiosidade sobre a saúde mental

FATORES OU EFEITOS POSITIVOS	FATORES OU EFEITOS NEGATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> - Fornece um conjunto de sentidos e significados plausíveis para a existência, para o sofrimento e para a morte; - Produz e fornece uma rede de apoio social acessível e culturalmente aceitável para o sujeito; - Estabelece padrões comportamentais saudáveis de <i>coping</i> relacionados a perdas vitais, como viuvez, perda de amigos e parentes, envelhecimento. Oferecer formas ritualizadas de luto. - Práticas rituais podem fornecer a sensação de pertencimento a um grupo de contato com o sagrado e de proteção divina, podem contribuir na realização de sentimento religioso. - Difunde a ideia de solidariedade e de igualdade, veiculando valores e comportamentos relacionados à aceitação, tolerância, ajuda e apoio a outras pessoas e grupos. Aparentados ao sentido de solidariedade onde estariam a piedade, a caridade, o amor ao próximo e à natureza etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Por meio da ideia maniqueísta do bem e do mal absolutos, figuras do mal, como o demônio, podem disponibilizar um perseguidor constante. - Diminuir a liberdade individual por meio de cobranças exigentes do grupo sociorreligioso em relação tanto a comportamentos como a pensamentos fantasiosos e de valores. - Estabelecer padrões de conduta moral de difícil alcance, produzindo uma sensação constante de culpa, insuficiência e baixa autoestima. - Sujeitos com orientação homossexual, com identidade transexual ou outros comportamentos que diferem da norma, embora muitas vezes intensamente interessados na vida religiosa, sofrem rejeição e discriminação por grupos religiosos nos quais nasceram ou querem ingressar. - Práticas rituais emocionalmente intensos podem desencadear episódios psicóticos ou de outros transtornos mentais. - Engendrar ideias sectárias de superioridade do próprio grupo e de inferioridade de pessoas ou grupos externos ou distintos em termos culturais, religiosos ou étnicos, ou de outra diferença de qualquer natureza, estimulando assim o racismo, o sexíssimo, o classicismo, o etnocentrismo, o preconceito, a discriminação religiosa etc.

Referencia : Religião,psicopatologia e saúde mental-Porto Alegre :Artmed,2008
 (DALGALARRONGO, 2008, p. 260)

4.2 O impacto da religiosidade/espiritualidade no Transtorno Depressivo Maior

R/E é considerada como fator importante na avaliação e tratamento de indivíduos com depressão. No Brasil, por exemplo, a maioria dos pacientes acredita que a afiliação religiosa é muito saudável. Evidências científicas mostram que pacientes com maior R/E tem menor risco para suicídio e recuperação mais rápida dos sintomas depressivos. Por outro lado, compreender como o mecanismo R/E atua na saúde segue sendo um desafio na pesquisa em saúde mental (MOSQUEIRO, 2015).

Em um estudo qualitativo (DALGALARRONDO, 2007) intitulado *Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais* podemos observar que desde muito tempo vem se estudando religião em relação a transtornos mentais, mas ainda existem poucos estudos no Brasil. Nesta pesquisa foi utilizado como método análises de pesquisa de relevância histórica, pesquisas contemporâneas sobre o tema saúde mental e religião, e trabalhos contemporâneos dedicados aos temas sobre a variedade de condições clínicas como esquizofrenia, depressão, suicídio. Em alguns estudos pode-se constatar que; uma maior frequência de transtornos depressivos, identifica-se que a religiosidade intrínseca se associou à melhora da saúde mental. Em sua conclusão podemos observar ainda que há uma multiplicidade metodológica nestes estudos sobre religiosidade e saúde mental, sendo necessária uma maior articulação com as ciências sociais, para um maior avanço nesta área.

Ainda sobre o estudo acima, estudos relataram, de maneira geral, uma influência positiva da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da depressão e os resultados foram independentes de outras variáveis. De modo mais específico, cada estudo abordou uma dimensão diferente desses conceitos complexos e multifacetados, o que pode explicar as divergências encontradas. Além disso, apesar de compreender a espiritualidade, cada uma afeta a depressão de forma diferente. Foi encontrado que a religiosidade intrínseca está bastante ligada à espiritualidade e produz resultado similar, enquanto a religiosidade extrínseca não possui uma correlação tão forte com a remissão da depressão.

No Brasil, a partir do século XIX para o XX, muitos autores se dedicaram a estudos sobre R/E, suas relações quanto a saúde e sofrimento do sujeito e os transtornos mentais, porém, temos poucos estudos de autores brasileiros realizados sobre este tema. Portanto, a R/E tem sido fonte de muitos estudos em vários campos científicos, tendo a consciência de que manifestações religiosas sempre estiveram atuantes na vida da existência humana até os dias atuais. Por isso, há grande interesse em se estudar ou identificar como esses fenômenos da R/E

agem na vida social dos seres, e como podem influenciar seu comportamento, sua visão do mundo e de si próprio e consequentemente de sua saúde (MELLO, 2015).

Segue abaixo alguns estudos utilizados para análise do papel da R/E no tratamento de depressão/saúde mental:

1- (ASSUNÇÃO, 2023)

R/E estiveram interligadas ao longo da história, no entanto, apenas nas últimas décadas as pesquisas se aprofundaram na função significativa da espiritualidade e da religiosidade no bem-estar físico e mental dos pacientes.

2- (ASSUNÇÃO, AMANCIO, MENEZES, 2020)

Incorporar R/E no tratamento da depressão pode ser benéfico, de acordo com pesquisas que conectam religiosidade/espiritualidade ao transtorno depressivo maior.

3- (MURAKAMI, CAMPOS, 2012)

A espiritualidade e a religiosidade podem proporcionar alívio para aqueles que sofrem de depressão

4- (DALGALARRONDO, 2008)

Vem definir algumas hipóteses, na tentativa de uma explicação para a associação entre religião e saúde que um envolvimento religioso que promove, comportamentos protetores que possam diminuir os riscos de doenças e o aumento do contentamento

5- (MOSQUEIRO, 2020)

Evidências científicas mostram que, pacientes com maior R/E tem menor risco para suicídio e recuperação mais rápida dos sintomas depressivos.

6- (GRANDRA, 2022)

Alguns autores da área da medicina psiquiátrica, como Alexander Moreira Almeida, vêm corroborar a importância da abordagem da R/E no atendimento e avaliação ,no tratamento de doenças mentais, que nos interessa nesta dissertação o transtorno depressivo maior.

Portanto, é importante que os médicos psicólogos, psiquiatras, considerem e abordem o papel da religiosidade e espiritualidade na vida de seus pacientes ao tratar o Transtorno Depressivo Maior. Dalgallarndo (2008) define algumas hipóteses, na tentativa de uma explicação para a associação entre religião e saúde, como o envolvimento promovido pela religião, assim como comportamentos protetores que podem diminuir os riscos de doenças e o aumento do contentamento, incluindo alguns exemplos como, menor uso de substâncias psicoativas, uma vida mais disciplinada, como dieta exercícios etc. Além de contar com mudanças também na vida social, criando assim uma rede de apoio e aumentando a capacidade de enfrentamento religioso (*coping*).

Segundo Stern: “A saúde ocupa uma posição de destaque nas Religiões. De acordo com Sullivan e Sered (2005), a busca pela cura é algo central em diversas culturas e a própria doença, age como um importante agente de aproximação das pessoas com a religião” .

Sendo assim, o tratamento de transtornos mentais abordando aspectos religiosos e espirituais tornou-se cada vez mais importante, principalmente durante a pandemia de COVID-19. A teoria do cuidado transpessoal tem sido útil na compreensão de momentos críticos no processo saúde-doença. Estudos apontam o papel da espiritualidade e da religiosidade no tratamento dos transtornos depressivos, destacando sua importância como facilitadores da recuperação. Portanto, incorporar a religiosidade/espiritualidade nas intervenções de saúde mental pode aumentar sua eficácia e melhorar os resultados dos pacientes (GRANDRA, 2022).

Ainda segundo Grandra (2022), alguns autores da área da medicina psiquiátrica, como Alexander Moreira Almeida, vêm corroborar a importância da abordagem da R/E no atendimento e avaliação no tratamento de doenças mentais, defendendo uma abordagem bio-psico-sócio-espiritual, necessária para que se enxergue todas as dimensões do ser humano, destacando que a existência de muitos estudos sobre o tema não deixa dúvida da importância de um movimento que não retrocedera.

Uma revisão integrativa realizada por Zonta (2020) descobriu que a religiosidade e a espiritualidade podem ter uma influência positiva na terapia e no prognóstico de pacientes com transtornos mentais. Estudos sugerem que crenças religiosas e espirituais podem fornecer aos indivíduos um senso de propósito, significado e apoio social, o que pode ser útil no gerenciamento de sintomas depressivos. Portanto, é importante que os médicos psicólogos, psiquiatras, considerem e abordem o papel da religiosidade e espiritualidade na vida de seus pacientes ao tratar o Transtorno Depressivo Maior.

4.3 A relação entre resiliência e religiosidade/espiritualidade na depressão no adolescente

Resiliência é a capacidade de lidar com adversidades e superar obstáculos, mantendo um equilíbrio emocional e psicológico. É importante destacar que ela não é uma característica inata, mas sim uma habilidade que pode ser desenvolvida ao longo da vida. Fortalece-la é fundamental para enfrentar desafios e superar momentos difíceis, tanto na vida pessoal quanto profissional. Além disso, estudos têm mostrado que a resiliência está associada a uma melhor qualidade de vida e bem-estar emocional. A relação entre R/E e ela tem sido cada vez mais estudada, sendo importante reconhecer esse fato. Quando confrontado com dificuldades, o sistema de crenças de uma pessoa pode contribuir muito para sua resiliência, uma vez que ele possui influência significativa (SBIZERZ, DENDASCK, 2018).

A R/E, pode ser vista como uma estratégia de enfrentamento que os indivíduos usam para lidar com o estresse e a adversidade. Ela exerce um papel importante no desenvolvimento da resiliência, que é a capacidade de se adaptar e se recuperar de eventos estressantes, fornecendo um senso de significado e propósito na vida, bem como um sistema de apoio social que pode ajudar os indivíduos a lidarem com desafios difíceis (REIS, MENEZES, 2017).

A definição e prevalência da depressão na adolescência é um ponto crucial para entender a relação entre resiliência e depressão. Esta é uma condição de saúde mental comum na adolescência e pode ter um impacto significativo no bem-estar deles, levando a problemas acadêmicos, sociais e até mesmo a comportamentos suicidas. Como já dito a depressão na adolescência é caracterizada por um humor triste, perda de interesse em atividades anteriores apreciadas e alterações no sono e no apetite. Identificar fatores de proteção, como a resiliência, é importante para preveni-la e tratá-la.

Estudos mostram que adolescentes que são religiosos têm maior probabilidade de desenvolver resiliência e lidar melhor com o estresse e a depressão. A espiritualidade pode fornecer um senso de propósito e significado na vida, ajudando-os a enfrentar desafios e adversidades. Além disso, ela pode fornecer uma rede de apoio social e uma fonte de conforto em momentos difíceis. Em resumo, a resiliência é uma habilidade importante que os adolescentes devem desenvolver para lidar com as adversidades da vida.

A R/E pode ser um fator protetor que ajuda os adolescentes a desenvolverem-na e a lidarem com o estresse e a depressão. A implementação de ações que visam fortalecer a resiliência entre adolescentes deve ser uma prioridade para ajudá-los a enfrentar os desafios da

vida e construir um futuro saudável e feliz (DOS SANTOS, DE CARVALHO, DE SOUZA, 2020).

Um estudo com 852 adolescentes e jovens adultos do Distrito Federal com o objetivo de investigar fatores de proteção social e pessoal revelou que, entre os determinantes pessoais, a crença religiosa e a espiritualidade eram fatores de proteção que contribuíam para a autoestima e a resiliência (AMPARO, 2008).

4.4 Adolescência ,R/E e Ideação Suicida

O comportamento suicida é algo complexo que agrega muitos pensamentos desadaptativos, crenças e comportamentos em relação ao desejo de causar a própria morte, e que expõe o adolescente à possibilidade do suicídio ou a ideação suicida. Esta é uma fase de potenciais conflitos e busca pelo autoconhecimento, o que pode gerar estresse alto e um sofrimento considerável, causando depressão, junto com a ideação suicida.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio em algum lugar do mundo, o que corresponde a mais de 800.000 óbitos por ano. O suicídio é um problema particularmente preocupante entre adolescentes e jovens adultos, pois é a segunda principal causa de morte na idade de 15 a 29 anos. Considerando que o suicídio é multifatorial, múltiplas ações podem ser realizadas para preveni-lo. A atenção a essa faixa etária dos 15 a 29 anos, que compreende a transição da adolescência para o início da vida adulta, vem se mostrando, portanto, um foco importante para as investigações, intervenções e políticas de prevenção ao suicídio. (FELIPE, et al., p. 03).

A depressão é um dos distúrbios de saúde mental mais comuns em todo o mundo. É também um grave problema de saúde mental. Além de ser um transtorno de humor, ela pode levar a pensamentos e ações suicidas. As pessoas que estão deprimidas geralmente correm maior risco de desenvolver outros distúrbios de saúde mental, como ansiedade, abuso de substâncias e esquizofrenia. Portanto, é crucial entender o papel da R/E no tratamento do adolescente depressivo.

O aumento do interesse em pesquisa sobre R/E justifica-se pela existência de maior sensibilidade às experiências religiosas durante esse período. Durante essa fase, uma série de fatores relacionados à formação da identidade, à neuro maturação cognitiva e às mudanças nas relações interpessoais facilitam a exploração de filosofias e ideais espirituais e religiosos, a conversão e o engajamento religioso (JAHN; DELL'AGLIO, 2017)

No estudo *O nexo entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens*, que teve como objetivo avaliar as evidências científicas referentes à relação entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e o comportamento suicida, teve como método estudo a revisão integrativa da literatura. A pesquisa constatou que predominam estudos quantitativos (71,4%), realizados com universitários (57,14%), que investigaram a religião dos pesquisados (71,43%) e diferentes dimensões do comportamento suicida (85,7%). A maioria dos estudos retratou benefícios da religião e da espiritualidade, mesmo que indiretamente na vida dos jovens e apontaram para efeitos protetivos da R/E em relação ao comportamento suicida. Concluindo, assim, que a R/E pode ser um fator importante para adolescentes e adultos jovens que merece ser explorada em investigações e ações que fortaleçam os fatores protetores contra o comportamento suicida.

Existem ainda os principais resultados dos estudos analisados referentes a relação R/E e os comportamentos suicidas. Concluiu-se que o aspecto protetor da espiritualidade facilitou o ajuste e o bem-estar na vida dos alunos em risco de suicídio por meio de suas visões de Deus, proporcionando uma importante implicação da espiritualidade no aumento da resiliência ao suicídio. A conexão com Deus diante das dificuldades, como força de presença espiritual proporcionaria aos indivíduos conforto, alívio e motivação para seguir em frente. Isso indica que quanto mais religioso o jovem é, mais atraído pela vida ele será. Entendeu-se que a religião atua como fator de proteção contra o suicídio.

Pode-se concluir que a relação entre religiosidade, *coping* e suicídio foi ambígua, ser religioso não garante automaticamente que seja um fator de enfrentamento, e a fé e a crença não são ativadas em situações graves de estresse e trauma. No entanto, a fé foi uma fonte de conforto e ajudou alguns participantes a superarem as dificuldades (ANDRADE, 2020).

4.5 Associações positivas e negativas entre R/E Depressão

Como se pode afirmar, segundo a autora, desde tempos antigos da civilização, o ser humano já se relacionava com o sagrado e o transcendente no que diz respeito à saúde, pois atribuía elementos sobre-humanos, milagrosos a elementos da natureza que designavam sua força, sua fecundidade, doença e morte por toda sua existência compreendida enquanto caráter sacramental (CHEQUINI, 2020).

Contudo, Dalgalarrodo (2008) define algumas hipóteses na tentativa de uma explicação para associação entre religião e saúde que um envolvimento religioso promove, como comportamentos protetores que podem diminuir os riscos de doenças e o aumento do

contentamento, incluindo alguns exemplos como, menor uso de substâncias psicoativas, uma vida mais disciplinada, com dieta e exercícios. Além de promover mudanças também na vida social, criando assim uma rede de apoio e aumentando a capacidade de enfrentamento religioso (*coping*).

Alguns estudos evidenciam que a R/E tem uma relação direta com o modo de vida salutar do indivíduo, como a diminuição de fatores prejudiciais à saúde física e emocional, incluindo superação de crises, suicídios, e menores índices de depressão e ansiedade. Sendo assim, estes estudos sugerem que todos esses benefícios alcançados têm relação com a R/E, como o estilo de vida, o sistema de crenças, fortalecendo a ideia da R/E como fator positivo para a saúde mental - em especial indivíduos acometidos pela depressão.

Embora possa existir R/E como fator positivo contra Transtorno Depressivo Maior em adolescentes, há que se investigar outros aspectos, pois existem alguns autores que argumentam que a R/E possa gerar culpa, diminuição da autoestima e agravamento da saúde mental, pelo fato de haver uma resistência do indivíduo a buscar tratamento por julgar ou ter crenças desadaptativas quanto a um Deus que puni, ou da própria insatisfação com a sua comunidade e religiosidade (NASCIMENTO, 2018).

Para Farinha (2018), é importante reconhecer que a religiosidade e a espiritualidade também podem ter efeitos negativos no bem-estar dos adolescentes. Ambas podem levar a conflitos dentro das famílias e grupos sociais, o que pode impactar negativamente na qualidade de vida dos adolescentes.

Para além disso, Janh (2017) observa que as definições de R/E estão intimamente relacionadas, portanto, mudanças na definição de um construto podem afetar o outro e potencialmente levar a consequências negativas. Portanto, é crucial entender a complexa relação entre R/E e bem-estar em adolescentes para garantir que essas práticas promovam resultados positivos.

Dados os potenciais efeitos positivos e negativos da R/E no bem-estar dos adolescentes, é essencial compreender a relação entre essas práticas e o bem-estar. Estudos têm mostrado que a inclusão da R/E pode interferir positiva ou negativamente na forma como os adolescentes percebem suas vidas. Portanto, é importante continuar pesquisando o impacto da religiosidade e espiritualidade no bem-estar do adolescente para garantir que essas práticas sejam utilizadas de forma a promover resultados positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi realizar um levantamento da produção nacional sobre o papel da Religiosidade/Espiritualidade no cuidado de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior, identificando as temáticas mais frequentes na área e destacando as características dos principais tópicos nesta faixa etária. Foi também analisar e discutir criticamente os achados dessas pesquisas e suas possíveis implicações clínicas e psicossociais no trabalho terapêutico com pacientes adolescentes com TDM. Além disto, refletir sobre como o conhecimento advindo dessas pesquisas pode contribuir para uma discussão das relações entre religiosidade e saúde mental no contexto da Ciência da Religião Aplicada.

Esta pesquisa trouxe como resultado uma compreensão sobre ações benéficas ou prejudiciais à saúde mental de adolescentes com Transtorno Depressivo Maior e algumas práticas que devem ser consideradas em concomitância ao entendimento do papel da religiosidade/espiritualidade. A R/E pode ser usada como uma ferramenta para lidar com situações difíceis da vida e pode levar à melhoria da saúde mental e bem-estar. É importante notar, no entanto, que nem todas as crenças e práticas religiosas são benéficas para a saúde mental. Portanto, é importante entender os vários aspectos espirituais da vida de um indivíduo para fornecer um tratamento adequado. Para tanto, vários modelos teóricos foram desenvolvidos para auxiliar na compreensão do papel e da relação entre R/E e TDM.

Embassados na Psicologia da Religião e na Terapia cognitivo comportamental, trabalhamos os temas de diversos pontos de vista dos pesquisadores, abarcando a compreensão biopsicossocial-espiritual da constituição do adolescente. A relação entre religiosidade/espiritualidade e Ciência da religião, bem como uma atenção à saúde mental em relação ao adolescente com TDM, e os fatores positivos e/ou negativos da R/E.

O presente estudo também comporta implicações para o campo mais amplo da ciência da religião, pois pode ajudar a entender como esses conceitos podem ser aplicados para melhorar a vida das pessoas. Estudos mostram que a religiosidade e a espiritualidade podem ter um impacto positivo na saúde mental e física, salientando um aspecto prático do conhecimento sobre essa dimensão.

O estudo ainda mostrou como R/E podem fornecer uma estrutura para o perdão e a reconciliação. Muitos ensinamentos religiosos e espirituais promovem o perdão, o que pode ser benéfico para a saúde mental. Foi demonstrado que ele melhora a saúde mental, reduzindo sentimentos de raiva e ressentimento. Além disso, as práticas religiosas e espirituais podem

fornecer um caminho para a cura, ajudando os indivíduos a se recuperarem de traumas passados. Em conclusão, o papel da R/E na saúde mental é complexo. Embora ela possa fornecer aos indivíduos um senso de significado e propósito, mecanismos de enfrentamento e uma estrutura para o perdão, também podem ser uma fonte de conflito e culpa. Em última análise, cabe aos indivíduos e profissionais de saúde decidirem se a R/E é benéfica para a saúde mental em cada caso específico.

Diante do exposto e procurando responder as hipóteses deste estudo, ficou evidente que a maioria dos estudos encontrados indica uma associação positiva entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental. Todavia, destaca-se que o papel da religião não deve ser subestimado, pois, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, pode gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008), tamanha influência que exercem sobre a vida das pessoas.

R/E são aspectos importantes que auxiliam no manejo terapêutico da depressão e na melhoria dos sintomas, sendo possível integrar as crenças e experiências espirituais ainda que não estejam vinculadas a uma religião específica, obtendo, assim, um resultado positivo. Por outro lado, pode ser que a R/E não seja benéfica, trazendo resultados negativos no que diz respeito ao cuidado de adolescentes com transtorno depressivo maior.

Logo, cabe aos profissionais da saúde mental considerarem a inclusão de abordagens que avaliem as crenças espirituais dos pacientes e que busquem incentivar o seu uso durante o tratamento dos transtornos depressivos, mas somente quando isso for avaliado como desejável pelo próprio indivíduo. Além disso, a espiritualidade deve ser abordada de maneira longitudinal, a fim de compreender como esses comportamentos beneficiariam ou comprometeriam a adesão do paciente ao cuidado. Ademais, a comunidade científica deve buscar desenvolver novos estudos nessa área, com intuito de estabelecer padronizações conceituais e facilitar comparações entre diferentes populações.

É importante continuar pesquisando a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental em adolescentes, especialmente no Brasil. Isso inclui explorar os potenciais benefícios e desvantagens de incorporar práticas religiosas e espirituais no tratamento de saúde mental, bem como entender como as diferenças culturais e individuais podem afetar o papel da religiosidade e espiritualidade na saúde mental. Ao adotar uma abordagem multidisciplinar e culturalmente sensível à saúde mental e incorporar as experiências e crenças únicas dos adolescentes, poderemos compreender melhor o papel da R/E no cuidado do adolescente com TDM.

Podemos identificar algumas limitações no presente estudo. Ainda há controvérsias sobre a integração da R/E no tratamento de saúde mental, principalmente devido à falta de estudos controlados e à lacuna entre a pesquisa e a prática clínica, já que foi produzido em base teórica, e não haver muitos estudos no brasil sobre Religiosidade/espiritualidade e Transtorno Depressivo Maior em adolescentes. Creio ser de suma importância realizar mais estudos empíricos com adolescentes sobre este tema.

Pesquisas futuras devem se concentrar na integração de R/E em abordagens convencionais para o tratamento do TDM em adolescentes. A alta prevalência de R/E na população de adolescentes destaca a importância de considerar o seu papel no tratamento de TDM. Como tal, pesquisas futuras devem explorar os potenciais benefícios e limitações da integração de R/E em abordagens convencionais para o tratamento do TDM, bem como as considerações culturais e éticas que surgem dessa integração.

Ainda assim, a despeito dessas limitações, espera-se que a pesquisa realizada possa contribuir para a discussão crescente acerca do papel da religiosidade/espiritualidade na psicoterapia, e na aproximação da ciência da religião da saúde mental.

Referências

AMPARO, Deise Matos do et al. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 13, p. 165-174, 2008.

ASSUNÇÃO, V. M. P.; AMÂNCIO, D. C.; MENEZES, J. C. O papel e a importância da espiritualidade no tratamento da depressão / The role and the importance of spirituality in treating depression. **Brazilian Journal of Health Review, [S. l.]**, v. 3, n. 5, p. 13676–13685, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-186. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17527>. Acesso em: 11 apr. 2023.

BAPTISTA, Makilim N.; OLIVEIRA, Andréia A. **Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação**. Journal of Human Growth and Development, v. 14, n. 3, 2004.

BECK, Aaron. T. et. al. **Terapia cognitiva da depressão** (S. Costa, Trad.). Porto (2010)

BECK, Institute. **História da Terapia Cognitivo-Comportamental**. 2020. Disponível em: <<https://beckinstitute.org/about-beck/history-of-cognitive-therapy/>>,

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECKER, A. P. S., Maestri, T. P., & Bobato, S. T. Impacto da religiosidade na relação entre pais e filhos adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 67(1), 84-98, 2015.

BELZEN, Jacob. Constituição histórica da psicologia científica da religião. **Compêndio de Ciência da Religião**, p. 319-332, 2013. Alegre: Artmed, 1997.

BERGER, **O Desenvolvimento da Pessoa - da Infância à Terceira Idade** Autores: Kathleen Stassen Berger Editora: Grupo Gen - LTC ISBN: 9788521613589, 2011

BERNI, L. E. V. Os diferentes usos do termo espiritualidade na busca por uma definição instrumental para a psicologia. **Psicologia, Espiritualidade e Epistemologia não-hegemônicas**, v. 3, 2016. (São Paulo), v. 36, p. 153-161, 2009.

BIAZUS, Camilla Baldicera; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**, v. 17, p. 83-91, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, p. 63-76, 2007.

CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. **A religiosidade e a espiritualidade na prática psiquiátrica**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Ciência da Religião Aplicada: ensaios pela autonomia e aplicação profissional [recurso eletrônico] / Fábio L. Stern; Matheus Oliva da Costa (Orgs.) - Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SÃO PAULO. **Relatório síntese das discussões dos seminários estaduais Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade**. São Paulo. 2016.

COSTA, Marianna; SIQUEIRA, Janaína; RESENDE, Pedro Henrique Costa de. **Psicoterapia integrada à espiritualidade. HU rev., p. 481-489, 2018.**

DALGALARRONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 25-33, 2007.

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

DOS SANTOS, Laís Katharina da Paixão; DE CARVALHO SANTANA, Cláudia; DE SOUZA, Marta Vanessa Oliveira. **Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes/Actions for enhancing resilience among adolescents**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 10, p. 3933-3944, 2020.

DE ABREU, Cristiano Nabuco; GUILHARDI, Hélio José. **Terapia Comportamental e cognitivo-comportamental-Práticas Clínicas**. Editora Roca, 2004.

DE FREITAS MELO, Cynthia et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

DOMINGUES, Maria Eduarda dos S. et al. **Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020.** *Caderno PAIC*, v. 21, n. 1, p. 555-576, 2020.

ECA (2005).

Estatuto da Criança e do Adolescente - UNICEF. (n.d.) Recuperado June 11, 2023, de www.unicef.org/brazil/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde (Online)*, p. 6-7, 2005.

ESPERANDIO, Mary Rute; MAÇANEIRO, Marcial. Psicologia da Religião no Brasil: Pesquisa, Teoria, Ensino e Prática. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, v. 9, n. 1, p. 7-12, 2017.

FARINHA, Francely Tineli et al. **Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes.** *Revista Bioética*, v. 26, p. 567-573, 2018.

FELIPE, Andriana Olimpia Barbosa; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. O nexo entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens.,2020

FERNANDES 2019 <https://www.edifyeducation.com.br/blog/neurociencia-entenda-como-funciona-o-cerebro-do-adolescente/> consultado 12/01/2023 16:00

FRANCO, Anabela da Silva Santos. **Vinculação, religiosidade e aproveitamento escolar como determinantes da depressão e do bem-estar psicológico na adolescência.** 2022. Tese de Doutorado.

FRANCO, Clarissa De. **Espiritualidades seculares, ateísmos e equívocos sobre o Estado laico.** *Revista Senso*, n. 3, Belo Horizonte, ago./set. 2018

FREITAS, Marta Helena de. Psicologia Religiosa, psicologia da religião/espiritualidade, ou psicologia e religião/espiritualidade? *Revista Pistis & Praxis, Teologia e Pastoral*. Curitiba, v. 9, n. 1, 89-107, jan./abr. 2017.

GOMES, M. C. S. et al. Depressão em adolescentes praticantes de caminhada. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 1051-1054, 2012.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. **Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português.** *Rev. psiq. clín.*, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

HAMAZAKI, Edson Sigueyoshi et al. A integração de crenças e experiências religiosas e espirituais na terapia cognitivo-comportamental: apresentação e análise crítica do trabalho realizado pelo Prof. Dr. Harold G. Koenig e equipe do Centro de espiritualidade, teologia e saúde da Universidade Duke. 2021.

HENNING-GERONASSO, Martha Caroline; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 711-725, 2015.

Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, p. 711-725, 2015.30336

<https://www.saudebemestar.pt/pt/blog/psicologia/depressao/> consultado em 02/05/2023 16:00- (DURÃO, Ana ,2020)

IBGE [INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA]. **Censo demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000009352506122012255229285110.pdf>> Acesso em: 19 out. 2019.

JAHN, Guilherme Machado; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **A religiosidade em adolescentes brasileiros.** Revista de Psicologia da IMED, v. 9, n. 1, p. 38-54, 2017.

KOENIG, Harold G. Medicina, religião e saúde. **Porto Alegre RS: L&PM**, p. 54-67, 2012.

MARALDI, Everton de Oliveira. **Princípios de Psicologia da Religião:** as contribuições de Théodore Flournoy e outros pais fundadores. Osasco: Ramalho edições acadêmicas, 2020. 209 p.

MARALDI, Everton de Oliveira; DIAS, Rosimar José de Lima. A dinâmica da identidade religiosa no Brasil em perspectiva cognitiva. In **ESPERANDIO, Mary Rute Gomes et al. Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil:** Estado atual e oportunidades futuras. Curitiba: Crv, 2019, p. 75-87.

MARQUES, Luciana Fernandes. **O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva.** Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad, n. 10, p. 135-152, 2010.

MARTINS, J. S. R., Curcio, C. S. S., & Moreira-Almeida, A. Terapia cognitivo-comportamental e espiritualidade. In **Federação Brasileira de Terapias Cognitivas**, Neufeld, C. B., Falcone, E. M. O. & Rangé, B. (Orgs.). **PROCOGNITIVA Programa de Atualização em terapia cognitivo comportamental: ciclo 3** (pp.123-48) Porto Alegre :Artmed, 2016.

MATSUKURA, Thelma Simões. **Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 22, n. 2, p. 251-262, 2014.

MENEGUCE, A. P. **Juventude e religiosidade: como os jovens se relacionam com o transcendente, a moral e a educação.** Cidade: Editora, 2009.

MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. **A depressão na adolescência. Psicologia em estudo**, v. 12, p. 257-265, 2007.

MONTES, Maria Lúcia. **As figuras do sagrado: entre o público e o privado na religiosidade brasileira**. Editora Companhia das Letras, 2013.

MENEZES, Joyceane Bezerra; PONTES, Luís Paulo dos Santos. **A liberdade religiosa da criança e do adolescente e a tensão com a função educativa do poder familiar / The religious freedom of the underage and the tension against the educational function of the family power**. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 113-123, ago. 2015. ISSN 2238-0604.

Disponível

em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistadecidreito/article/view/861/965>. Acesso em: 14 abr. 2023. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-0604/revistadecidreito.v11n1p113-123>.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 12- 15, 2010.

MOSQUEIRO, Bruno Paz. **Religiosidade, resiliência e depressão em pacientes internados. Cidade: Editora, 2015.**

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 361-367, 2012.

NAKAMURA, Eunice; SANTOS, José Quirino dos. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Revista de saúde pública**, v. 41, p. 53-60, 2007.

NETO, Gabriella Costa Rodrigues. Suicídio e religião. **Religiosidade e saúde mental: uma revisão**. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 15, n. 2, São Paulo, 2018.

PAIVA, Geraldo José de; FREITAS, Marta Helena de. História, estado atual e perspectivas da psicologia da religião no Brasil. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes et al. **Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil: Estado atual e oportunidades futuras**. Curitiba: Crv, 2019, p. 21-22.

PARGAMENT, K. I. Uma orientação para a psicoterapia espiritualmente integrada. 2007. Pg.138

PEREIRA, Karine Costa Lima; HOLANDA, Adriano Furtado. **Religião e Espiritualidade no curso de Psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 221-235, maio 2019.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo: v. 34, n. 1, 126-135, 2007.

PASSOS, João Décio; USARSKI, Frank (Orgs.). Compêndio de Ciência da Religião. São Paulo: Paulinas; Paulus, 2013. 706 p. 17 cm x 24 cm ISBN: 978-85-356-3576-8. v. 28, n. 3, pág. 242-250, set. de 2006.

PERES, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, 34, 136-145.

PINTO, Énio Brito. Ciência da Religião aplicada à psicoterapia. In PASSOS, João Décio; USARSKI, Frank. (Orgs.). **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas-Paulus, 2013, p.677-689.

RESENDE, Catarina et al. **Depressão nos adolescentes–mito ou realidade?** Nascer e Crescer, v. 22, p. 145-150, 2013.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 761-766, 2017.

RIBEIRO, Valdirene. STERN, Fábio L; MATHEUS, Oliva da (Orgs.), **Ciência da religião aplicada. REVER: Revista de Estudos da Religião**, v. 19, n. 3, p. 367-369, 2019.

RODRIGUES, Monique de Lima Fonseca; DA SILVA MELLO, Marcia Gomide. Religiosidade e Espiritualidade na saúde ambiental, mental e coletiva: um panorama por caminhos virtuais. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 202-213, 2020.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, p. 33-41, 2005.

SANTROCK, John W. **Adolescência**. AMGH Editora, 2014.

STRELHOW, Miriam Raquel Wachholz. **Bem-estar de adolescentes e a sua relação com a espiritualidade e a religiosidade**. Cidade: Editora, 2017.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008.

SOARES, Roger Taussig; ALMINHANA, Letícia Oliveira. Religiosidade madura e personalidade: uma revisão do conceito de religiosidade intrínseca em Allport. **HU rev**, p. 437-446, 2018.

TAVARES, Fátima Regina Gomes; CAMURÇA, Marcelo Ayres. “Juventudes” e religião no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Numen**, v. 7, n. 1, 2004.

TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MULLER, Marisa Campo; SILVA, Juliana Dos Tigre. **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TEIXEIRA, Faustino. Ciência da Religião e Teologia. In: USARSKI, Frank e PASSOS, João Décio (Orgs.) **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas: Paulus, 2013, p. 176.

USARSKI, Frank. História da Ciência da Religião. In: USARSKI, Frank e PASSOS, João Décio (Orgs.) **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas: Paulus, 2013, p. 51-61.

VERONA, Ana Paula de Andrade; DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago. Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 1, p. 25-31, 2012.

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGÉ, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011.

WEISS, Raquel Andrade. Durkheim e as formas elementares da vida religiosa. **Debates do NER. Porto Alegre. Vol. 13, n. 22 (jul./dez. 2012), p. 95-119**, 2012.

ZONTA, Bruna Paola Santos; VERNAGLIA, Taís Veronica Cardoso; SÓRIA, Denise de Assis Corrêa. A influência da Religiosidade/Espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e2889119784-e2889119784, 2020.