

# Depressão e religiosidade: uma busca pelo equilíbrio farmacêutico e espiritual

*Depression and religiosity: a search for pharmaceutical and  
spiritual balance*

*Alessandro Moreira Dias<sup>1</sup>  
Bárbara Ahnert Azeredo<sup>2</sup>*

**Resumo:** O presente artigo tem o objetivo de analisar a influência da religiosidade sobre a doença depressão, uma vez ser essa uma doença de cunho psíquico e a religiosidade constitui-se importante fator de interferência na vida dos seres humanos. Para tanto serão apresentados conceitos de religião e religiosidade, além do conceito de depressão. A seguir será analisado como a religiosidade pode afetar na aceitação e tratamento da doença e como os medicamentos farmacológicos atuam na doença, sendo uma das formas de tratamento. A metodologia adotada no artigo será uma revisão de literatura na qual o presente trabalho se apropria dos estudos de Campos, Murakami, Deus e Gomes.

**Palavras-chave:** Religiosidade; Depressão; Farmácia.

**Abstract:** This article aims to analyze the influence of religiosity on depression, since it is a psychic disease and religiosity is an important interference factor in the lives of human beings. To this end, concepts of religion and religiosity will be presented, in addition to the concept of depression. Next, it will be analyzed how religiosity can affect the acceptance and treatment of the disease and how pharmacological drugs act on the disease, being one of the forms of treatment. The methodology adopted in the article will be a literature review in which the present work appropriates the studies by Campos, Murakami, Deus and Gomes.

---

Artigo recebido em: 07 abril. 2020  
Aprovado em: 20 de julh. 2020

<sup>1</sup> Mestrando vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória, ES.

<sup>2</sup> Mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória, ES.

**Keywords:** Religiosity; Depression; Pharmacy.

## Introdução

Depressão é uma palavra utilizada para descrever uma gama imensa de sentimentos negativos e sombrios. Em primeiro lugar, depressão não é um estado de tristeza profunda, nem desânimo, preguiça, estresse ou mau humor. A depressão é diferente da tristeza, pois, tristeza geralmente tem uma causa conhecida e duração determinada no tempo e no espaço. Já a depressão envolve uma gama de sentimentos difusos de longa duração no tempo e no espaço, geralmente relacionados à angústia.<sup>3</sup>

A depressão é uma enfermidade classificada pelo CID. 10 na categoria dos transtornos do humor e deve ser considerada uma doença. O tempo de duração do surto, sua intensidade e persistência variam de acordo com o tipo de depressão classificada. É uma enfermidade marcada por crises episódicas, ou seja, tende a se repetir, produzindo, por isso, frequentes recaídas e recidivas. Consiste no século XXI em uma das doenças mais comuns, embora seja conhecida desde a antiguidade.<sup>4</sup>

As pesquisas mais recentes têm procurado investigar a relação existente entre depressão e diversos grupos religiosos, níveis de envolvimento religioso e o quanto esse envolvimento pode influenciar na maneira como as pessoas lidam em eventos negativos.<sup>5</sup>

A religião pode tanto orientar a pessoa de maneira rígida e inflexível, desestimulando a busca de cuidados médicos, como pode ajudar a integrar essa pessoa a uma comunidade e motivando-a para o tratamento.<sup>6</sup>

A saúde e a doença não são imunes às crenças, sejam elas científicas ou religiosas. Algumas vezes, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental ignorem ou critiquem crenças religiosas de seus pacientes. É também comum que líderes religiosos tenham reservas em relação aos tratamentos em saúde mental.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> GOMES, Antonio Maspoli de Araujo. Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva. *Revista Estudos de Religião*, São Paulo, v. 25, n. 40, p. 81-109, jan./jun. 2011, p. 83.

<sup>4</sup> GOMES, 2011, p. 84.

<sup>5</sup> GOMES, 2011, p. 83.

<sup>6</sup> GOMES, 2011, p. 99.

<sup>7</sup> GOMES, 2011, p.100.

Entretanto, muitos pacientes depressivos dão grande importância às suas crenças e atribuem a elas um papel primordial no lidar com sua doença. Vários autores têm identificado problemas para pacientes que têm um modelo de doença muito diferente de seus médicos, resultando em pior adesão ao tratamento. Os resultados sugerem ser essa uma área que merece esforços no sentido de reduzir as incertezas existentes.<sup>8</sup>

A possibilidade de conciliação das estratégias de tratamento com o respeito às crenças religiosas pode ser um importante aliado no tratamento da depressão. Os benefícios da associação entre os recursos da medicina e os recursos e as crenças religiosas outras tradições devem ser considerados como uma alternativa em busca do bem-estar.<sup>9</sup>

## 1. Depressão e religiosidade

Para Durkheim a religião é um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, isto é, separadas, proibidas, crenças e práticas que reúnem numa mesma comunidade moral chamada igreja, todos aqueles que a elas aderem<sup>10</sup>.

Segundo Campos a religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar intimidade com o sagrado ou transcendente<sup>11</sup>.

A religião é uma expressão da espiritualidade, e espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. Religiosidade e espiritualidade estão relacionadas, mas não são sinônimos. Religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas,

---

<sup>8</sup> GOMES, 2011, p.100.

<sup>9</sup> GOMES, 2011, p.100.

<sup>10</sup> DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 32.

<sup>11</sup> KOENIG, H. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. University Press: Oxford, 2001, p. 1.

representando uma dimensão social e cultural da experiência humana<sup>12</sup>.

Assim a religiosidade é uma crença e prática ritualística de uma religião, seja frequentando um templo religioso, ou rezando e orando, já a espiritualidade é uma relação pessoal com o objeto transcendente podendo esse ser Deus ou outro poder supremo, o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver a religião.

A religião como um sistema organizado de crenças, práticas e rituais relacionados com o sagrado, pode envolver regras sobre condutas orientadoras da vida num grupo social.

Portanto a religião e a religiosidade oferecem regras de vida, interferindo nas relações do homem com o meio, freando atitudes, constituindo valores que podem alterar o estilo de vida e, conseqüentemente a saúde dos homens, incluindo na forma de enfrentamento de determinadas doenças, dentre elas, a depressão.

Quanto à importância da fé:

Diante das indagações modernas, perguntamos se é possível viver sem fé. A discussão entre fé e razão, estabelecida na gênese da modernidade, teria sido ineficaz e inútil? Seria a fé, realmente, contrária ao pensamento racional? Acreditamos que a ética pressupõe uma junção entre fé e razão. Uma deve estimular a outra para que o ser humano encontre o gosto e o prazer de viver. A desvinculação entre fé e razão gera profundo ceticismo e uma confusão e um desespero da humanidade<sup>13</sup>.

Clemente ainda afirma que no cenário contemporâneo, temos a fé irracional, que é aquela, na qual a fé e a crença em Deus são confundidas com doutrinas religiosas fundamentalistas que se resvalam para a irracionalidade.

Smith e McCullough discutem que na religiosidade, os problemas devem ser resolvidos, através de práticas espirituais,

---

<sup>12</sup> CAMPOS, Claudinei, José Gomes; MURAKAMI, Rose. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília v. 65, p.361-367, 2012, mar-abr; v. 65, 2012, p. 362. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>>. Acesso em 10 out.2019.

<sup>13</sup> CLEMENTE, J.N.S. O dinamismo da Ética pela Ótica da sociologia e do seguimento de Jesus. *Ciências da Religião*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 2-3, 2006.

transferindo assim, para Deus a responsabilidade para a resolução dos problemas, afastando a busca por ajuda na saúde, pois há convicção do cuidado vindo através da providência divina<sup>14</sup>.

Deus apresenta que o sentimento religioso tem influências prejudiciais sobre os cristãos, na história da humanidade.

O ser humano primitivo estabelece uma relação causal entre doenças, demônios e pecado. As doenças eram explicadas através de influências mágicas ou demoníacas.

Historicamente, os judeus relacionavam as doenças a castigos impostos por Javé, por sua desobediência à vontade do único Deus.

Davi relacionou definitivamente a depressão ao pecado e à iniquidade, e através de seus salmos sua influência vale até hoje. Os salmistas reafirmaram a idéia de que a angústia e a depressão estão relacionadas à iniquidade e ao pecado<sup>15</sup>.

Assim, no antigo Testamento, as doenças mentais estavam associadas ao pecado, sendo resultado de influências malignas, a depressão estava diretamente relacionada à ausência, falta de Deus. Essa associação entre depressão e o demônio tornava as pessoas depressivas mais indignas perante a sociedade, que não tinha como objetivo a cura física das pessoas, considerando-as indignas.

Os primeiros cristãos mantiveram a relação entre depressão e causas espirituais (pecado, falta de fé, ação do demônio), relação que se manteve basicamente inalterada ao longo da história; ao mesmo tempo, consideravam a medicina uma atividade pagã.

---

<sup>14</sup> SMITH, T. B. et al. Religiousness and Depression: evidence for a Main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, Washington, v.129, n° 04, p. 614-636, 2003.

<sup>15</sup> DEUS, Pêrsio Ribeiro Gomes de. *As influências do sentimento religioso sobre o cristão portador de depressão*. 2008, 150f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado em Ciências da Religião, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2008. p.55. Disponível em: <<http://tese.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/2499/1/Persio%20Ribeiro%20Gomes%20de%20Deus.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.

O cristianismo se afirmava como uma força espiritual capaz de se encarregar do homem em todos os seus problemas, como as dificuldades, doenças e sofrimentos.

A fé se coloca para os cristãos como a grande resposta, suficiente para a resolução da maioria dos problemas, dentre eles a depressão.<sup>16</sup>

O Novo Testamento, com a chegada do cristianismo não trouxe avanço para a percepção da depressão como doença, sendo a cura vista, apenas na perspectiva espiritual, mesmo quando, no decorrer da história a medicina, deixa de vista como atividade pagã, a depressão, ainda é tida como doença da alma, sendo a fé, suficiente para a sua cura.

Jung observa a antipatia dos pastores protestantes pela psicologia e a falta de informações científicas sobre as doenças; como decorrência, seus fiéis dependerão das concepções de natureza religiosa para a explicação das doenças depressivas.

Antes da década de 50, só os liberais em teologia aceitavam a psicologia, mas desconheciam a psiquiatria. No século XX, existe pouca mudança neste panorama.<sup>17</sup>

Já em épocas bem recentes a religião continua não considerando a base científica para o tratamento da depressão como uma doença, necessária de cuidados físicos e psicológicos.

Percebe-se ainda que, a psicologia foi aceita pelos teólogos liberais, antes da psiquiatria, uma vez que, a psiquiatria atua com um tratamento medicamentoso farmacológico e a psicologia com terapias que trabalham a mente; como doença, na perspectiva da religião a depressão está ligada à mente, por questões espirituais, assim a explicação para aceitação da psicologia.

Em nosso país, os cristãos históricos foram evangelizados dentro de uma postura conservadorista que enfatizava a situação de pecado; dentro desta visão, a depressão era relacionada diretamente à falta de fé, ao distanciamento de Deus, à culpa, ao pecado e possibilidade de recaída a Satanás. A postura

---

<sup>16</sup> DEUS, 2008, p. 55.

<sup>17</sup> DEUS, 2008, p. 55.

racional frente às dificuldades humanas no mundo real, entre elas as doenças, é substituída por uma compreensão e resolução através do caminho espiritual.

Os neopentecostais fazem uma relação absoluta entre depressão e ação demoníaca<sup>18</sup>.

Deus apresenta uma visão da depressão, na perspectiva do Brasil, indicando que o conservadorismo da religião faz com que a depressão, ainda seja associada ao pecado, ao distanciamento de Deus, não permitindo uma visão científica da doença, mostrando ainda que, pelo conservadorismo os neopentecostais, associam a depressão ao demônio, fazendo os seguidores acreditarem muito mais na cura espiritual

Por todos os motivos citados acima essa compreensão dos cristãos a respeito da depressão, apenas na perspectiva espiritual, prejudica a busca por um tratamento adequado, dificultando no tratamento e cura da doença.

Após apresentação da depressão, na perspectiva da religião, é importante analisar a doença em termos farmacológicos, apresentando o que a comunidade científica já pesquisou sobre a doença, causas e possibilidades de tratamento.

## **2. Depressão e farmacológicos**

De acordo com Vargas em termos médicos, a depressão é chamada de transtorno depressivo de acordo com a classificação internacional das doenças da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma doença estudada há mais de dois mil anos, desde a Grécia Antiga:

O que é a depressão? Quando empregado na sua forma adjetiva (deprimido, depressivo), o termo designa um estado afetivo por todos um dia experimentado. Quando, por outro lado, se diz que o paciente ‘tem uma depressão’ (substantivada), entificamos, damos entidade a esse fato –com o que A Depressão passa a vir grafada em maiúscula (embora nada impeça que ainda nos estejamos referindo ao estado anteriormente mencionado). Surgem, portanto, uma dificuldade e uma ambigüidade no uso do termo.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> DEUS, 2008, p. 56.

<sup>19</sup> COSER, Orlando. *Depressão: clínica, crítica e ética*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 50.

A depressão é um processo de disfunção cerebral, resultado de uma combinação psicológica e física, resultando em alterações biológicas e comportamentais. O diagnóstico da doença é complexo, sendo muitas vezes, a depressão confundida com desânimo, preguiça ou tristeza, provocando uma demora num diagnóstico e tratamentos corretos.<sup>20</sup>

As causas da depressão são variadas, indo desde uma predisposição genética, até uma alimentação inadequada Vargas<sup>21</sup> considera que uma predisposição genética, alinhada a situações de estresse, juntamente com alimentação inadequada, sedentarismo, sono insuficiente; consumo excessivo de álcool, abuso de drogas, desequilíbrios hormonais, doenças autoimunes, infecções, medicamentos, entre outros, são fatores causadores de depressão.

Preston apresenta as seguintes diferenças entre tristeza e depressão:

A depressão produz sofrimento mais intenso.

A depressão tem duração mais prolongada.

A depressão prejudica o desempenho normal do indivíduo em seu dia-a-dia.

A depressão é uma emoção destrutiva (diferente do pesar que acompanha o sofrimento, mas é uma experiência emocional que leva à cura).

A depressão é tipicamente algo mais do que apenas um sentimento doloroso. A depressão representa uma síndrome (conjunto de sintomas) que, em muitos casos, envolve problemas na interação social, no comportamento, no pensamento e no funcionamento biológico.<sup>22</sup>

Assim, percebe-se a necessidade de uma apurada observação para diferenciar tristeza da depressão, pois umas das diferenças está na intensidade ou duração do sentimento e, ainda pelo contexto no qual o indivíduo está inserido. A depressão, ainda, não apresenta um único sintoma, mas um conjunto de sintomas.

Outro fator relevante, além desses apresentados é se, concomitante a esse sentimento, diferenças biológicas são apresentadas no organismo do indivíduo. A falta de uma observação

---

<sup>20</sup> PRESTON, John. *Vença a depressão: um guia para recuperação*. Rio de Janeiro: Record, 1989, p. 18.

<sup>21</sup> VARGAS, José Hamilton. *Depressão: o que você precisa realmente saber para melhorar*. Brasília: Banco de saúde, 2013, p. 27.

<sup>22</sup> PRESTON, 1989, p. 20.

correta pode fazer com que uma depressão leve passe para um quadro mais grave, dificultando o tratamento.

Ainda, de acordo com Preston, o indivíduo deprimido, normalmente, apresenta mudança de comportamento, podendo ser observados:

Tristeza, desespero, sentimento de perda, vazio, sentimento de nostalgia (estes são os tipos de sentimentos que as pessoas têm quando morre um ente querido);  
Apatia, indiferença, motivação escassa ou nenhuma, cansaço;  
Incapacidade de sentir ânimo ou prazer, perda do prazer de viver;  
Maior sensibilidade à crítica ou à rejeição; maior suscetibilidade;  
Baixa auto-estima falta de confiança em si mesmo, sentimentos de inadequação;  
Irritabilidade, propensão aos sentimentos de frustração e raiva;  
Sentimentos de culpa, auto-acusação, ódio a si próprio;  
Sentimentos de desesperança e/ou impotência diante da vida.<sup>23</sup>

Grave é perceber que um sintoma pode encadear outros, uma vez que o indivíduo deprimido não apresenta vontade de reação e extremo desânimo, o consumo de drogas lícitas e ilícitas tende a aumentar, agravando, assim, o quadro.

Sendo uma doença complexa, a depressão, depois de diagnosticada, necessita de um tratamento, que pode significar terapias, medicamentos, alterações no estilo de vida, etc.

Assim, além das psicoterapias, as intervenções médicas, através de medicamentos é outro aspecto importante no tratamento da depressão.

Os primeiros medicamentos antidepressivos surgiram na década de 50. Porém, foi em 1960 que Julius Axelrod recebeu o Prêmio Nobel pela descoberta das substâncias responsáveis pela transmissão dos impulsos nervosos, os *neurotransmissores*, possibilitando que nos anos 80 surgisse a segunda geração de antidepressivos.

<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> PRESTON, 1989, p. 21.

<sup>24</sup> TEODORO, Wagner Luiz Garcia. *Depressão: corpo, mente e alma*. 3. ed. Uberlândia: Uberlândia editora, 2009, p.134.

Os antidepressivos atuam nos estímulos nervosos que se processa entre um neurônio e outro, um dos aspectos positivos dos antidepressivos é que seus efeitos podem ser vistos mais rápido que com as terapias e, se ingeridos de forma adequada não provocam dependência química.

Os aspectos negativos do tratamento medicamentoso incluem alto custo, uma vez que esses medicamentos, normalmente possuem preço elevado, e os efeitos colaterais, uma vez que, assim como inúmeros outros medicamentos, os antidepressivos podem causar algumas reações indesejáveis ao paciente, trazendo desconforto, chegando a provocar o abandono do tratamento.<sup>25</sup>

Atualmente vários medicamentos antidepressivos encontram-se no mercado farmacológico, entre os mais antigos estão os inibidores da ação da enzima monoaminoxidase e os tricíclicos. Entre os mais recentes e de efeitos colaterais de maior tolerabilidade, estão os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, a Venlafaxina, a Mirtazapina e a Nefazedona.

Outras propostas de tratamentos antidepressivos incluem a reposição hormonal, uma vez que, o aumento dos níveis dos hormônios tireoidianos e do estrogênio melhora os quadros antidepressivos e diminuem os efeitos colaterais de outros medicamentos.<sup>26</sup>

Todas essas possibilidades de diagnóstico fazem com que o tratamento da depressão seja um desafio para a medicina psiquiátrica contemporânea, onde conceitos e definições simples não são suficiente para a discussão e tão pouco resolução desse grave mal que, além das questões físicas, provoca graves problemas psicológicos no indivíduo.

Nos anos 80, sob a influência da psiquiatria biológica, cujas pesquisas, com o advento dos medicamentos, precisam estar baseadas em dados empíricos e experimentais e considerar rigorosos critérios diagnósticos, A depressão torna-se a doença da moda e o Prozac, como pílula da felicidade.<sup>27</sup>

Issa Leal Damous afirma que o sucesso da psiquiatria na contemporaneidade está associado à promessa de cura através dos medicamentos.

---

<sup>25</sup>TEODORO, 2009, p.137.

<sup>26</sup> TEODORO, 2009, p.137.

<sup>27</sup> AGUIAR, A. *A psiquiatria no divã*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004, p. 34.

Na psiquiatria, uma situação paradoxal abarca tanto os remédios, especialmente evidenciada com os antidepressivos, quanto a noção de cura propriamente. Trata-se de que os antidepressivos encarnam o mito da droga perfeita, pois suscitam esperanças fantásticas ao sustentarem a redistribuição eficaz das quantidades de energia no aparelho psíquico, agindo sobre os afetos ansiosos e depressivos e assim proporcionando maior tonicidade e domínio sobre si mesmo, estando-se doente ou não.<sup>28</sup>

Essas discussões levantam outra análise no tratamento depressivo que é o uso dos farmacológicos no tratamento da doença, algumas vezes de forma excessiva, pois existe um anseio pela cura rápida, quase imediata, desconsiderando-se a necessidade de um controle sobre a medicação e um acompanhamento mais longo e sistemático para obtenção de melhores resultados.

Psiquicamente, custa caro fazer frente às exigências normativas atuais, pois, além da fadiga mental, os fracassos no plano profissional, familiar, afetivo podem se acumular e rapidamente produzir uma situação de exclusão social, de retraimento, de depressão. Nesse caso, a prescrição de psicofármacos fomentada em larga escala pela psiquiatria biológica tem a sua legitimidade garantida, ainda que atravesse uma crise da cura produzindo tratamentos de manutenção, tal como ocorre com os insulinodependentes.<sup>29</sup>

Começa-se a observar que o tratamento da depressão passa por uma banalização e excesso de medicamentos, desconsiderando-se os efeitos colaterais dos mesmos e a dependência medicamentosa, provocando uma crise da cura no campo psiquiátrico no que se refere à banalização da especificidade da depressão enquanto patologia, à perda de limites do que é doença de fato, reacendendo o

---

<sup>28</sup> DAMOUS, Issa Leal. *A lógica do desespero nos casos-limite: uma faceta da depressão na contemporaneidade*. 2011. 266 p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, 2011, p. 50.

<sup>29</sup> DAMOUS, 2011, p. 51.

debate entre normal e patológico, além de evocar a propagação e reforço da adição medicamentosa.

Os pacientes que demandam uma análise esperam não só um tratamento, mas também o alívio que este traria para seu sofrimento. Se o analista não tem a segurança que lhe permita confrontar-se com as solicitações dos pacientes ou de seus familiares, que apontam na direção de uma promessa de felicidade quimicamente induzida, como irá proceder? Encaminhando o paciente a um psiquiatra? <sup>30</sup>

Essa medicalização faz com que a psiquiatria contemporânea sofra uma forte influência do mercado farmacêutico, inclusive com um marketing exacerbado, que garante satisfação e alento para as diversas demandas do homem contemporâneo, muitas vezes desprezando-se uma busca das causas da doença, de forma que o tratamento não fique apenas nos sintomas.

Conforme observa SERVAN- SCHREIBER:

Após anos de funcionamento mal adaptado e do envenenamento vindo de fora, seria ingênuo pensar que uma simples intervenção ou um único tipo de intervenção poderia sistematicamente reequilibrar o sistema e colocá-lo no rumo da autocura. Todos os clínicos que trabalham com doenças crônicas, quaisquer que sejam, concordam neste ponto. Uma sinergia entre várias intervenções é a única maneira de reverter uma condição que perdura há muito tempo no corpo onde se estabeleceu. Mesmo os psicoterapeutas mais entrincheirados e os psiquiatras biológicos são forçados a admitir que combinar psicoterapia e medicação é mais eficaz do que só utilizar uma delas no caso de formas crônicas de depressão. <sup>31</sup>

Nessa perspectiva de variadas atuações as crenças religiosas podem ser uma das vertentes que auxiliem no tratamento do

---

<sup>30</sup> COSER, 2003, p. 39.

<sup>31</sup> SERVAN- SCHREIBER, David. *Curar... o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise*. 15<sup>a</sup> Ed. Sá Editora. São Paulo, 2004, p. 189-190.

indivíduo depressivo, auxiliando nos medicamentos e outras terapias.

### **3. A busca pelo equilíbrio farmacêutico e espiritual**

Aparentemente, a depressão é vista de forma unilateral tanto pela indústria farmacêutica, quanto pela religião, desconsiderando ser o homem uma totalidade de corpo, alma e espírito.

Dentro dessa complexidade que forma o ser humano, percebendo ainda as exigências da hodiernidade, é necessário perceber que devido à complexidade da doença, a depressão precisa ser compreendida e tratada por mais de um ângulo.

Atualmente, diante da complexidade do quadro depressivo e das variadas possibilidades de sintomas e causas o CID 10 apresenta mais de 25 tipos e subtipos de estados depressivos, de acordo com as diretrizes da OMS de 1993<sup>32</sup>.

Todas essas possibilidades de diagnóstico fazem com que o tratamento da depressão seja um desafio para a medicina psiquiátrica contemporânea, onde conceitos e definições simples não são suficiente para a discussão e tão pouco resolução desse grave mal que, além das questões físicas, provoca graves problemas psicológicos no indivíduo.

Fernando Portela Câmara, afirma que desde que Karl Jaspers rejeitou o naturalismo de Bleuler com a publicação do seu livro *Psicopatologia Geral* em 1913 e introduziu a subjetividade na psiquiatria, valorizando a empatia, a linguagem verbal, a expressão, o comportamento e arte como instrumentos de avaliação psicopatológica, a psiquiatria foi deslocada do seu eixo médico e ficou a deriva entre a filosofia, sociologia e psicologia introspectiva<sup>33</sup>.

Nesse contexto a religiosidade com seu conjunto de crenças, pode auxiliar o paciente depressivo a ter mais esperança sobre o mundo, suportando melhor os fatores estressantes e sofrimentos da vida<sup>34</sup>.

Segundo Ken Wilber práticas religiosas são uma estratégia importante para a prevenção da saúde, sendo importante conciliar um tratamento medicamentoso com as crenças religiosas no tratamento da depressão. Os benefícios de uma associação entre os

---

<sup>32</sup> DEUS, 2008, p. 69.

<sup>33</sup> CÂMARA, FP. O que é patologia dual? *Revista Psychiatry On-Line Brazil*, vol. 16 nº 06, p. 1, jun. de 2011. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano11/cpc0611.php>>. Acesso em 11 jan.2020.

<sup>34</sup> GOMES, 2011, p. 99.

recursos da medicina convencional e outras tradições devem ser considerados em nome do bem-estar de muitas pessoas com crenças religiosas e espirituais<sup>35</sup>.

### Considerações finais

Perante as questões expostas percebe-se que a religiosidade tem forte influência na doença depressiva, dificultando um tratamento farmacológico da doença.

Ao mesmo tempo vê-se que a indústria farmacológica trabalha visando não apenas a melhoria do paciente, mas também o capital, por isso, muitos médicos abrem mão de demais terapias possíveis, como forma de tratamento, para centralizarem-se apenas na medicação.

Assim, um equilíbrio entre religiosidade, na perspectiva do auxílio da cooperação, do acolhimento, juntamente com terapias que auxiliem no psicológico e uma medicação que atue no organismo, restabelecendo o equilíbrio do corpo, mente e alma é necessário para um tratamento eficaz de uma doença que avassala grande parte das pessoas, afetando toda sua vida.

### Referências

- AGUIAR, A. *A psiquiatria no divã*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2004.
- CÂMARA, FP. O que é patologia dual? *Revista Psychiatry On-Line Brazil*, vol. 16 nº 06, p.1, jun. de 2011. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano11/cpc0611.php>>. Acesso em 11 jan.2020.
- CAMPOS, Claudinei, José Gomes; MURAKAMI, Rose. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília, v. 65, mar-abr; p.361-367, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>>. Acesso em 10 out.2019.
- CLEMENTE, J.N.S. O dinamismo da Ètica pela Ótica da sociologia e do seguimento de Jesus. *Ciências da Religião*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, 2006.
- COSER, Orlando. *Depressão: clínica, crítica e ética*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

---

<sup>35</sup> WILBER. K. *Grace and Grit, Spirituality and Healing in the life and Death of trey Kil-liam Wilber*. Boston e London: 2000, p.103-105.

- DAMOUS, Issa Leal. *A lógica do desespero nos casos-limite: uma faceta da depressão na contemporaneidade*. 2011. 266p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, 2011.
- DEUS, Pêrsio Ribeiro Gomes de. *As influências do sentimento religioso sobre o cristão portador de depressão*. 2008, 150f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado em Ciências da Religião, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2008, p.55. Disponível em: <<http://tese.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/2499/1/Persio%20Ribeiro%20Gomes%20de%20Deus.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.
- DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- GOMES, Antonio Maspoli de Araujo. Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva. *Revista Estudos de Religião*, São Paulo, v. 25, n. 40, 81-109, jan./jun. 2011.
- KOENIG, H. - *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. University Press: Oxford, 2001.
- PRESTON, John. *Vença a depressão: um guia para recuperação*. Rio de Janeiro: Record, 1989.
- SMITH, T. B. et al. Religiousness and Depression: evidence for a Main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, Washington, v.129, nº 04, 2003.
- VARGAS, José Hamilton. *Depressão: o que você precisa realmente saber para melhorar*. Brasília: Banco de saúde, 2013.
- TEODORO, Wagner Luiz Garcia. *Depressão: corpo, mente e alma*. 3. ed. Uberlândia: Uberlândia editora, 2009.
- WILBER. K. Grace and Grit. *Spirituality and Healing in the life and Death of trey Kil-liam Wilber*. Boston e London: 2000.