



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM LOGOTERAPIA E SAÚDE DA FAMÍLIA

VINICIUS OLINDA DA SILVA

RELIGIÃO, DIMENSÃO ESPIRITUAL E TRANSTORNO DEPRESSIVO:
INTERAÇÃO À LUZ DA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL

VINICIUS OLINDA DA SILVA

RELIGIÃO, DIMENSÃO ESPIRITUAL E TRANSTORNO DEPRESSIVO:
INTERAÇÃO À LUZ DA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Logoterapia e Saúde da Família, do Centro Paraibano de Estudos do Imaginário, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Logoterapia e Saúde da Família

Área de concentração: Tratamento e Prevenção Psicológica

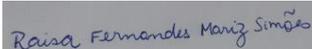
Linha de pesquisa: Promoção à Saúde e Qualidade de Vida

Aprovada em: 15/04/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Patrícia Maíra Ingrasiotano (Orientadora)
Universidade do Vale do Itajaí



Profa. Ma. Raísa Fernandes Mariz Simões
Unifacisa Centro Universitário



Prof. Dr. Gilvan de Melo Santos
Universidade Estadual da Paraíba

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Vinicius Olinda da.
Religião, dimensão espiritual e transtorno depressivo
[manuscrito] : interação à luz da Logoterapia de Viktor Frankl /
Vinicius Olinda da Silva. - 2023.
20 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Logoterapia e Saúde da Família) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Patrícia Máira Ingrasiotano ,
Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Religiosidade. 2. Espiritualidade. 3. Depressão. 4.
Logoterapia. I. Título

21. ed. CDD 616.891 6

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|----|
| | INTRODUÇÃO | 04 |
| 1 | RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE | 05 |
| 2 | TRANSTORNO DEPRESSIVO | 07 |
| 3 | ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO | 09 |
| 4 | LOGOTERAPIA, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE | 13 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 18 |

RELIGIÃO, DIMENSÃO ESPIRITUAL E TRANSTORNO DEPRESSIVO: INTERAÇÃO À LUZ DA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL

Vinicius Olinda da Silva¹

RESUMO

A depressão é um transtorno mental, bem como um problema social e de saúde pública que atinge milhares de pessoas no mundo (DSM-5, 2014). Dentre as estratégias de enfrentamento a este transtorno, a prática espiritual e/ou religiosa vem sendo considerada, mas também desvalorizada no campo acadêmico, ainda permeado por um viés positivista e reducionista. A teoria frankliana, entretanto, vai de encontro à visão compartimentada da ciência e do homem, ao compreender um ser humano tridimensional, dotado de corpo, psiquismo e espírito. Em face à visão de ser humano apontada por Frankl, à depreciação da religiosidade e da religião no campo acadêmico e à necessidade de encontrar respostas para o alívio de milhares de pessoas acometidas pelo Transtorno Depressivo, buscou-se, a partir de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, refletir sobre as inter-relações entre religião, dimensão espiritual e o transtorno depressivo. Os resultados mostraram que a religião e religiosidade podem reduzir os índices de ansiedade, estresse e atenuar os sintomas depressivos, além de diminuir o número de suicídios. Por outro lado, quando doutrinas religiosas são seguidas com fanatismo, podem gerar baixa autoestima e impedir que os indivíduos recebam cuidados adequados de profissionais de saúde, bem como gerar um sentimento de não pertencimento e falta de identificação com o que daria sentido à existência de cada indivíduo.

Palavras-chave: Religiosidade; Espiritualidade; Depressão; Logoterapia.

SUMMARY

Depression is a mental disorder, as well as a social and public health problem that affects thousands of people worldwide (DSM-5, 2014). Among the coping strategies for this disorder, spiritual and/or religious practice has been considered, but also undervalued in the academic field, still permeated by a positivist and reductionist bias. The franklian theory, however, goes against the compartmentalized view of science and man, by understanding a three-dimensional human being, endowed with body, psyche and spirit. In view of Frankl's view of the human being, the depreciation of religiosity and religion in the academic field and the need to find answers for the relief of thousands of people affected by Depressive Disorder, we sought, from bibliographical research, of an exploratory nature, to reflect on the interrelationships between religion, spiritual dimension and depressive disorder. The results showed that religion and religiosity can reduce levels of anxiety, stress and alleviate depressive symptoms, in addition to reducing the number of suicides. On the other hand, when religious doctrines are fanatically followed, they can generate low self-esteem and prevent individuals from receiving adequate care from health professionals, as well as generating a feeling of non-belonging and lack of identification with what would give meaning to the existence of each person. individual.

Keywords: Religiosity; Spirituality; Depression; Logotherapy.

¹ Aluno do Curso de Especialização em Logoterapia e Saúde da Família do Centro Paraibano de Estudos do Imaginário – CEPESI e da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: viniciusolinda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental, bem como um problema social e de saúde pública que atinge milhares de pessoas no mundo. É uma disfunção da área afetiva ou do humor que pode levar à perda de autonomia, tal como reconhecido no Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). Quanto à neurofisiologia, ocorrem alterações bioquímicas no encéfalo causadas por déficit no metabolismo de serotonina, que podem acarretar desequilíbrio do humor e ausência da sensação de bem-estar (NÓBREGA *et al.*, 2022).

O transtorno depressivo impacta na saúde física, no bem-estar emocional, no espiritual, e no funcionamento social e familiar. Dentre as estratégias de enfrentamento a este transtorno, a prática espiritual e/ou religiosa vem sendo considerada para minimizar algumas das consequências desta patologia e para lidar com situações inevitáveis que geram sofrimento. Esta busca e conexão com uma força divina transcendente, caracterizada como Deus, Alá, Hashem, Brahman, Buda, Força Superior, Verdade, assim como as diversas concepções existentes na cultura e na história da humanidade, são os referenciais que ajudaram ao ser humano, desde sempre, a dar sentido a sua existência, questionando-se sobre sua finitude, procurando uma solução para suas indagações constantes.

Por ser a religião um campo distinto do campo da ciência, cujos deuses só podem ser demonstrados pela fé dos que os cultuam e, a fé, por sua vez, elemento básico da religião e da religiosidade, por não poder ser comprovada cientificamente é, frequentemente, desvalorizada no campo acadêmico, ainda permeado por um viés positivista e reducionista (FRANKL, 2007).

A teoria frankliana, entretanto, vai de encontro à visão compartimentada da ciência e do homem, ao compreender o indivíduo como uma unidade tridimensional constituída pela dimensão biológica que está relacionada aos fatores corporais, pela dimensão psicológica, contemplando comportamento, emoções e cognições e a dimensão noética ou espiritual, que constitui o núcleo sadio do ser, na qual o ser humano encontra-se com sua dignidade, criatividade, capacidade de escolher, valores, senso ético, responsabilidade, livre arbítrio e o amor e, inclusive, com a possibilidade de encontrar através da religião, sentidos para sua existência.

Em face à visão de ser humano apontada por Frankl, à depreciação da religiosidade e da religião no campo acadêmico e à necessidade de encontrar respostas para o alívio de milhares de pessoas acometidas pelo Transtorno Depressivo, o entendimento das relações

entre religião, religiosidade e saúde mental constitui-se em um dos relevantes e atuais desafios no campo profissional e acadêmico.

Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é refletir sobre as inter-relações entre religião, dimensão espiritual e o transtorno depressivo, tendo como objetivos específicos; (1) discorrer sobre a religião e religiosidade, (2) caracterizar o transtorno depressivo, (3) identificar os aspectos positivos e negativos da religião e religiosidade sobre o transtorno depressivo e (4) apresentar a visão da Logoterapia frente a religião e religiosidade.

O referido estudo se configura como pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, cuja prioridade é trazer conceitos específicos sobre religião, dimensão espiritual e transtorno depressivo, sem buscar uma mensuração estatística. A análise e coleta de dados se darão através de uma revisão bibliográfica sobre obras de Logoterapia e de artigos sobre o assunto, publicados há no mínimo cinco anos, para contemplar sua validade.

Pretende-se com este estudo contribuir com a Comunidade Acadêmica, frente à necessidade de ampliar o repertório de intervenções psicoterapêuticas para acompanhar pacientes acometidos pelo Transtorno Depressivo.

1. RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE

A palavra religião advém do termo latim *religio* e *ligare* que tem por significado ligar-se de novo a Deus por meio das pessoas, entendendo-se como uma organização com dogmas, que podem proporcionar aos indivíduos vivências religiosas (DOMINGUES *et al.*, 2020).

A religião é uma das manifestações mais primitivas do homem, ou seja, desde os primórdios o ser humano nas mais diversas civilizações expressava suas crenças através de danças, cânticos sagrados, magias e encantamentos, dentre outras formas que encontravam para cultuar os seus deuses. Com o tempo, os indivíduos alteraram suas formas de pensar, não se contentando com a mera realização dos seus ritos, passaram a questionar-se sobre a constituição do universo, elaborando suas crenças de forma mais racional (DOMINGUES *et al.*, 2020).

De acordo com Silva (2004), a religião é universal tendo várias denominações segundo as crenças, valores e culturas, como: Cristianismo, budismo, islamismo, hinduísmo, dentre outras. Na era pós-clássica, apesar de não existir, em algumas culturas, o termo propriamente dito para definir religião, as manifestações rituais foram enquadradas

de acordo com o que se é conhecido por religião, e os diversos fenômenos denominados como religiosos advindos dela.

Segundo Pereira e Holanda (2019) a religião é entendida como um conjunto de normas e dogmas presentes nas instituições religiosas. Sobre religiosidade os autores pontuam que a mesma é caracterizada por práticas relacionadas, ou não, a instituições religiosas que proporcionam aos sujeitos experiências extraordinárias. De acordo com o Dicionário Aurélio (2010), um evento extraordinário é aquele que foge do usual ou do previsto: que não é ordinário; fora do comum. Como assim também, algo que não é regular, um evento que é fora do estabelecido. Compreende-se com isso que, algumas das experiências decorrentes da expressão humana da religiosidade não podem ser explicadas racionalmente, menos ainda medidas, mas apenas vividas.

Para alguns autores, a religião também pode ser compreendida como uma forma de o ser humano encontrar sentido para sua finitude, através de rituais predeterminados e a religiosidade a busca por respostas para seus questionamentos existenciais e sentido para vida, como podemos ler a seguir:

A religiosidade contribui com a convicção de que existe uma dimensão maior, responsável pelo controle sobre as contingências presentes na vida, capacitando o indivíduo a lidar com os acontecimentos de forma mais tranquila, confiante e reduzindo o estresse e a ansiedade (GOMES; FARINA; FORNO, 2014, p. 110).

Nota-se que, de acordo com os autores, tanto a religião, como a religiosidade oferecem um suporte para o indivíduo lidar mais harmoniosamente com sua existência. Na perspectiva de Rodrigues (2020), a religião pode ser vivenciada de duas formas: a intrínseca, quando os sujeitos vivem de acordo com os preceitos religiosos, tendo a religião como prioridade em suas vidas e, a extrínseca, quando a religião é uma herança familiar, não sendo passível de escolha; ou aquela em que os sujeitos se submetem às regras da religião em busca de receberem recompensas pela sua devoção.

Para Aquino *et al.* (2009) a religião está relacionada com a moral e os valores presentes em cada cultura, com os conceitos que são criados, estabelecidos e perpetuados na sociedade, incorporando nos sujeitos a procura por sentidos coletivos, estabelecendo sua conduta através dos preceitos religiosos. Segundo os autores, uma das formas de expressão da fé e da crença dos devotos, são os símbolos religiosos tidos como sagrados, os quais os direcionam para formas de como devem vivenciar as suas vidas, sejam esses modos coercitivos ou não, para esses sujeitos.

Os autores enfatizam esse conceito quando falam da religião como uma ciência que dita maneiras com as quais cada indivíduo devoto deve se guiar. Pereira e Holanda (2019) consideram a religião suscetível à variabilidade de cada época ou cultura, tendo preceitos específicos de cada uma dessas. Os autores entendem a religião como um conjunto de leis e regras que fazem com que o sujeito entre em contato com uma figura de superioridade com quem pode relacionar-se intimamente e obter o que desejam, como: encontrar o sentido da vida, amenizar seus sofrimentos e superar sua finitude e a do outro.

Em suma, tanto a religião quanto a religiosidade oferecem suporte para o ser humano lidar mais harmoniosamente com sua existência. A religião também está relacionada com a moral e os valores presentes em cada cultura, e é suscetível à variabilidade de cada época ou cultura. É uma das expressões mais antigas do ser humano, que, desde os primórdios, procurava comunicar suas crenças através de ritos e manifestações sagradas. A religião é universal e tem várias denominações de acordo com as crenças, valores e culturas. Ela pode ser entendida como um conjunto de normas e dogmas presentes nas instituições religiosas, enquanto a religiosidade é caracterizada como práticas relacionadas a essas instituições, ou práticas independentes, que se realizam em grupo ou de maneira individual, sem filiação a alguma instituição formal, as quais proporcionam experiências extraordinárias.

Como falado no texto acima, estas experiências individuais ou coletivas, não podem ser explicadas, nem medidas, porém podem ser avaliadas, quanto a sua relevância para o indivíduo que as pratica. Conforme o que se revela a partir da observação dos seus comportamentos e atitudes perante a vida e nos seus relacionamentos; na melhoria, ou não, do seu estado mental e emocional e na sua predisposição a buscar sentido na vida.

2. TRANSTORNO DEPRESSIVO

O transtorno depressivo é um transtorno de humor que afeta diretamente o estado emocional da pessoa, levando-a a uma diminuição da capacidade de sentir prazer ou interesse pelas atividades cotidianas. A depressão pode alterar a maneira como a pessoa se sente, pensa e se comporta, e pode causar uma série de sintomas emocionais e físicos, incluindo tristeza, desesperança, perda de apetite, alterações no sono e fadiga. O transtorno depressivo é considerado uma condição médica que requer tratamento, e existem várias

opções de tratamento disponíveis, incluindo psicoterapia e medicamentos antidepressivos (DSM-V, 2014).

O transtorno do humor caracteriza-se pela oscilação contínua de estados emocionais normais como: alegria, raiva, medo e tristeza, em que o indivíduo acometido por essa patologia pode apresentar mudanças nas suas emoções por mais de duas semanas, como passar de um estado de irritação normal para uma irritação anormal, assim como um estado de alegria normal para o patológico, denominando-se de episódios maníacos ou hipomaníacos (MOCELIN; FILHO, 2022).

A depressão é um dos transtornos mais predominantes atualmente no mundo inteiro, podendo ser classificada em depressão maior no caso de indivíduos acometidos por cinco ou mais sintomas característicos desse transtorno como perda de peso, falta de interesse em realizar atividades que antes lhe geravam prazer, pensamentos recorrentes de morte, humor deprimido, insônia, retardo ou agitação motora. Pode também ser classificado como Distímia, quando apresentados três ou mais sintomas com longa duração (DSM-V, 2014).

As pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que, milhões de pessoas são acometidos pelo transtorno depressivo, estimando-se uma maior prevalência em adolescentes e jovens, sendo a maior parte do sexo feminino, encontrando-se mais vulnerável a esse tipo de transtorno no período pós-gestacional (DSM-V, 2014).

Dessa forma, dentre as causas de incapacitação da população, a depressão encontra-se nessa escala como a quarta das dez principais doenças. Estima-se que a mesma nos próximos 20 anos alcance a segunda posição dessa mesma escala (MOCELIN; FILHO, 2022).

Os sintomas que compõem o quadro depressivo afetam diversas áreas da vida do paciente, comprometendo suas atividades pessoais e sociais. Podemos agrupar esses sintomas em 5 (cinco) áreas distintas: humor, cognição ou pensamento, aspectos somáticos, expressão corporal e vida social (TEODORO, 2010, p. 23).

Para Feijoo (2019), a depressão é causada por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizado por angústia, rebaixamento do humor e energia, insônia ou hipersonia, falta ou excesso de apetite e pela perda de interesse, prazer e sentido diante da vida.

3. ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO

A religião e religiosidade podem agir diretamente, e da maneira positiva, na saúde mental dos sujeitos, influenciando no estilo de vida, nos seus valores e na forma como lidam com o estresse no dia a dia, podendo ser base para o entendimento da existência humana, tal como evidenciado pelas pesquisas de alguns dos autores mencionados neste trabalho, assim como pela Logoterapia, teoria que embasa este estudo. Entretanto, cabe mencionar que na religião e religiosidade, há também aspectos negativos para a saúde mental dos indivíduos, que podem deflagrar maneiras de viver adoecidas e neuróticas, através de mecanismos de defesa (FRANKL, 2007).

Para Cunha (2019), a maior frequência ou maior envolvimento religioso estão associados a menores indícios de depressão, alcoolismo e dependência de outras drogas, assim como, pensamentos e comportamentos suicidas.

Nessa mesma linha de pensamento, Peixeiro (2011) afirma que, a religiosidade está associada a uma maior longevidade e satisfação com a vida, assim como, a religião pode abonar no sujeito religioso seus temores relacionados à morte.

De acordo com Mendonça (2022), a tradição religiosa e o contato transcendental com uma entidade divina, podem contribuir no enfrentamento de situações difíceis para o sujeito, principalmente quando esse se encontra em adoecimento, em estágio de vulnerabilidade, gerando a sensação de estarem amparados frente a sua doença, contribuindo através das suas habilidades com serviços prestados a comunidades e consequentemente dando sentido a sua existência. E, a religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão e uma imagem positiva de si mesmo.

Reforçando sobre os aspectos positivos da religiosidade Melo *et al.*, (2015) apontam que, a implicação religiosa pode ajudar o indivíduo em relação aos seus conflitos emocionais, fazendo também que o mesmo deixe de adotar algumas medidas prejudiciais a sua saúde.

Conforme Neto, Lotufo e Martins (2009), os rituais religiosos sejam eles realizados individualmente ou coletivamente oportunizam uma rica fonte de recursos para manter a saúde mental dos indivíduos. Os autores mencionam que os benefícios abrangem desde a prevenção de possíveis distúrbios que possam surgir nos mesmos, até ajuda no enfrentamento de frustrações, medo, culpa, traumas, ansiedade, a lida com a agressividade,

a contenção frente a solidão, a depressão e o sentimento de inferioridade, inclusive, na diminuição das tensões individuais e grupais.

Em contrapartida, a ausência da religião pode privar os indivíduos desses benefícios advindos dos rituais pois estes servem como um método catártico, ou seja, de liberação das tensões que podem gerar adoecimento, servindo como prevenção de psicopatologias (NETO; LOTUFO; MARTINS, 2009).

Estudos realizados por Teodoro (2010) apontam que, a fé possui influência na recuperação de pacientes hospitalizados, tendo uma maior probabilidade de o seu corpo trabalhar em função da melhora do seu estado de enfermidade. Levando em consideração o transtorno depressivo, o autor traz que, as pessoas religiosas geralmente saem mais rapidamente do quadro depressivo do que as que não são religiosas, pois, segundo o que mostram suas pesquisas, o indivíduo no estado deprimido, geralmente, encontra-se imerso em uma sensação de falta de sentido ou vazio perante a vida. Vazio esse que, o devoto, muitas vezes, preenche simbolicamente através da religião.

De acordo com Teodoro (2010), um dos maiores benefícios da religiosidade para a obtenção de um equilíbrio emocional diante do estado de adoecimento é a fé, pois através dela acredita-se que se possa sair dessa situação, na existência de uma força superior auxiliando para a superação das dificuldades, sendo notada a falta desse benefício em pessoas deprimidas.

A religião é um elemento presente na formação da subjetividade dos indivíduos, dando significado aos mesmos sobre estados de extrema dor ou sofrimento, podendo ser útil no auxílio dos estados de adoecimento mental. Dentre os tipos de adoecimentos mentais em que o sujeito pode obter algum êxito através da religião e religiosidade está o transtorno depressivo, em que o indivíduo se vê em sofrimento profundo com a perda de autoestima, e de vontade de realizar atividades que antes lhe geram prazer, acompanhado de pensamentos recorrentes de morte (GOHAR; CARVALHO; BRANDÃO, 2021).

Dessa forma, Gohar, Carvalho e Brandão (2021), trazem a religião como uma possibilidade de ressignificação do sofrimento mental, atribuindo aos sujeitos o sentido de vida, garantindo a esses um novo senso de identidade.

Em relação aos grupos religiosos, Neto, Lotufo e Martins (2009) apontam que, esses podem contribuir positivamente na saúde dos sujeitos, causando coesão grupal e sentimento de pertença, em vista de que, a participação dos indivíduos no grupo, fortalece os laços entre eles e, ajuda-os a lidar melhor com os problemas e situações adversas que possam ter fora desse ambiente.

Os indivíduos em sofrimento psíquico, muitas vezes só encontram através de grupos religiosos o acolhimento do seu estado. Fora dos quais sentem-se marginalizados ou excluídos por grande parcela da sociedade, por esses não conseguirem entender o sofrimento mental no qual o indivíduo se encontra. Tornando-se, assim, o grupo religioso, um dos únicos ambientes em que o indivíduo se sente acolhido e acredita na sua melhora (MELO et al., 2015).

Por conta de a religião ter o potencial de ajudar os indivíduos na aceitação do seu estado, dando suporte na dor e na sua reabilitação, um aspecto importante precisa ser levado em conta a respeito dos indivíduos religiosos que se encontram acamados pela sua doença. Ocorre, nesses casos, uma diminuição de comportamentos coletivos e grupais para comportamentos privados. O indivíduo passa a ir menos à sua igreja e a fazer orações sozinho (NETO; LOTUFO; MARTINS, 2009). Um dado relevante para os profissionais da saúde e, inclusive, para os familiares que cuidam desse doente, com vistas a não esquecer de estimular essas práticas religiosas, às que a pessoa está acostumada. Lembrando que, de acordo aos levantamentos apontados neste estudo, para esse doente, as práticas religiosas são tão importantes para sua saúde, quanto os recursos psicoterapêuticos e medicamentosos com os que o paciente é tratado.

Em contrapartida com os aspectos positivos da religião e da religiosidade, Melo *et al.*, (2015) afirmam que, a religiosidade pode gerar nos indivíduos um alto grau de culpa, pelas ideologias que levam a coibição da raiva e da sexualidade, assim como também, pode gerar baixa autoestima.

Nessa mesma linha de pesquisas, Murakami e Campos (2012, p. 365) afirmam que, “Algumas vezes, determinadas religiões podem tornar-se rígidas e inflexíveis, estando associadas ao pensamento mágico e de resistência. Isso pode dificultar o tratamento do paciente, se é feita a proibição da psicoterapia ou do uso de medicação”.

Corroborar Gohar, Carvalho e Brandão (2021) quando falam a respeito dos aspectos negativos encontrados em algumas doutrinas religiosas, tais como as proibições da vacinação, da transfusão de sangue, são de tratamentos seculares para a saúde, como psicoterapias e tratamentos medicamentosos, efetuadas de maneira dogmática e punitiva aos membros que pertencentes à mesma. Os autores, ainda, pontuam que a religião estabelece alguns padrões morais, rígidos e intolerantes que boa parte da população não consegue seguir, gerando nas pessoas sentimento de incapacidade.

As pesquisas de Neto, Lotufo e Martins (2009), encontram na religião tanto aspectos positivos, como outros nem tão convenientes para a saúde dos indivíduos. Os

autores classificam a religião como humanista, funcional, autoritária e disfuncional, em que, as duas primeiras características apresentam maneiras mais saudáveis de vivenciar a religião e a religiosidade, podendo gerar autorregulação, autoestima e sensação de controle pessoal, ajuda na aceitação da realidade e na vivência de relacionamentos mais construtivos. As outras duas características, de acordo com os autores, induzem as pessoas a acreditarem que devem ser controladas por essas figuras de poder supremo, que são os deuses, o qual provoca um controle social gerando sentimento de culpa, medo e vergonha. Por sua vez, devem adoração e obediência, levando-os ao dogmatismo, limitando sua liberdade e alienando-as. Os autores ainda completam dizendo que, a religião para algumas pessoas pode ser fonte de ajuda e crescimento, enquanto para outras, a causa do seu estresse e possivelmente de algum transtorno mental, por exemplo, o transtorno depressivo.

Conforme apontam Gohar, Carvalho e Brandão (2021), os aspectos negativos da religião e religiosidade são: níveis patológicos de culpa, repressão da raiva e das pulsões sexuais, medo e ansiedade perante normas punitivas, favorecimento de dependência e a não autonomia para tomada de decisões, responsabilizando isso aos deuses, infere no pensamento crítico das pessoas, gera intolerância aqueles que não fazem parte do seu círculo religioso ou não cumprem as normas exigidas. Sendo os aspectos positivos: promoção de coesão grupal, sentimento de pertencimento a um grupo e de ser compreendido por ele, ajudando no processo de formação de uma nova identidade, sensação de esperança e bem estar emocional, providência através dos rituais sagrados a catarse individual e coletiva, diminui a ansiedade existencial por encontrar na religião uma explicação para o mundo, para a vida, a morte e pós-morte, estabelece modos de viver menos destrutivos para saúde, ajudando também no enfrentamento do sofrimento e adoecimento.

Segundo Silva (2004), o que parece provocar o adoecimento mental é o tipo de relação que os indivíduos estabelecem com a religião, seja sadia ou fanática. Em grande parte, é o fanatismo religioso que causa nos indivíduos grande sofrimento ao ferirem eles mesmo sua individualidade, quando lutam para se encaixarem nas regras estabelecidas por algumas religiões que parecem não compreender as nuances da condição humana.

Como visto, a religião influencia a saúde e a doença e seu conhecimento permite, na prática clínica, entender comportamentos poderosos, complexos, variados e imprevisíveis. Sendo assim, cabe ressaltar a premissa de Neto, Lotufo e Moreira (2010, p. 45) quando afirmam que, “para os médicos, psicólogos e outros profissionais de ajuda é importante conhecer as religiões e sua história.”

O ser humano, independente de qual civilização pertença, sempre buscou através de rituais, bênçãos, amuletos, talismãs, dentre outros, a amenização ou cura das suas enfermidades, assim como, a prevenção de doenças. Buscou, e continua buscando, em um ser supremo a chave para os seus problemas, mesmo que, sua doença antes tenha sido considerada como um castigo ou punição dado pelo divino, considera a religião, um meio de intermediação entre ele e Deus, ou os deuses, para obtenção da cura do estado em que se encontram. Inclusive, diante de todo o avanço da medicina, a procura da religião não cessa, com vistas à obtenção da cura das doenças, sejam elas físicas ou mentais. São inúmeras as maneiras encontradas por cada indivíduo para conversar com o que ele entende como ser superior, desde as religiões formalmente instituídas como o Cristianismo, budismo, islamismo, hinduísmo, dentre outras, até as mais diversas manifestações de religiosidade, praticadas de maneira informal, que contemplam a subjetividade do indivíduo homem e as necessidades em saúde que ele possa ter no momento. As benzeduras, o xamanismo, curandeirismo, pajelança, são apenas algumas das expressões da religiosidade humana. Todos em busca da mesma coisa: a solução para seus problemas e a cura das suas patologias, ou seja, sempre houve a relação da religião com a saúde, tendo se perpetuado até os dias de hoje (MELO *et al.*, 2015).

4. LOGOTERAPIA, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE

A Logoterapia é uma abordagem que tem como objetivo ajudar as pessoas a encontrem sentido para suas vidas. Essa abordagem se baseia em três pilares fundamentais: (1) liberdade de vontade, que compreende o ser humano não é livre de suas contingências, mas, sim, livre para se posicionar diante quaisquer que sejam as condições, ao passo em que se abre para dimensão noética, (2) vontade de sentido, refere-se à necessidade humana de encontrar um propósito para a vida e/ou situações do cotidiano e (3) sentido de vida, que são as vivências, seja no modo no qual vivenciamos a vida, seja nos posicionamentos que tomamos perante ela, caracterizando a busca de sentido como uma das principais motivações da existência humana (FRANKL, 2011).

A palavra “logos” advém do termo grego que tem por significado *sentido*, relacionado à existência humana. De acordo com a teoria frankliana, concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por este sentido (FRANKL, 2011).

A Logoterapia sustenta a premissa de que, mesmo em meio às dificuldades e adversidades da vida, é possível encontrar um sentido para a existência. A vontade de sentido pode ser despertada em qualquer momento da vida e é algo que pode ajudar as pessoas a superarem momentos de crise e sofrimento, inclusive aquele sofrimento que acarreta uma doença, tal como o transtorno depressivo. De acordo com Frankl (2015), ao encontrar um sentido para a vida, as pessoas são capazes de enfrentar qualquer desafio e transformar sua existência.

Nesta perspectiva, ao auxiliar pacientes com transtorno depressivo, Frankl (2008) aponta que toda doença, assim como a depressão, gera questionamentos e elucidam a pergunta que acompanha todo indivíduo que sofre: “Por que?” E o porquê pode não ser respondido, entretanto o indivíduo é convocado a refletir em relação ao seu sofrimento e seu propósito existencial, a encontrar sentido na sua dor.

Esse movimento reflexivo só é possível pela tridimensionalidade humana. De acordo com a Logoterapia, o ser humano está constituído por três dimensões: (1) dimensão somática, constituída pelos fenômenos corporais, estruturas orgânicas e fisiológicas, (2) dimensão psíquica, refere-se a comportamentos, sensações, impulsos, dentre outros e (3) dimensão noética, que diz respeito à consciência ética, da responsabilidade, da liberdade, da criatividade, do sentido, culminando na transcendência (FRANKL, 2015).

Assim, a capacidade de resiliência emerge da dimensão noética ou espiritual, a partir da qual o ser humano consegue intuir, mediante a consciência, considerada pela Logoterapia o órgão do sentido, o propósito da vida que vai se revelando na medida em que a pessoa encontra o sentido do momento. Inclusive, o sentido da sua doença.

Para Frankl (2008), independentemente das circunstâncias com as que o ser humano seja confrontado, é capaz de ser protagonista e responsável pela sua própria história, inclusive, de transformar sua história de doença, sofrimento e de dor. Isto não prevê a cura da doença, o qual inclui o transtorno depressivo, mas uma atitude diferente frente à mesma.

Isto só é possível porque existe no ser humano uma força capaz de se opor aos condicionamentos, a todo e quaisquer aprisionamentos pelo qual o homem possa passar. Trata-se da força opositora do espírito. Cada indivíduo, pode entrar em contato com a força desafiadora do seu espírito, atributo da dimensão noética de todo ser humano, olhar de frente para seu problema e tomar uma atitude que lhe ajude transcender até a situação mais penosa, sua doença e sua dor (FRANKL, 2008).

Desse modo, a Logoterapia, além de afirmar que a pessoa é espiritual, traz que o ser humano só encontra uma saída de superação para sua doença, quando se apropria da

sua espiritualidade. Isto quer dizer, quando deixa de se reconhecer, apenas, como um ser biológico e psicológico e apela a sua consciência, a qual, intuitivamente, dita-lhe os caminhos a seguir. Inclusive, dentre esses caminhos, encontram-se as práticas religiosas (FRANKL, 2007).

Em busca de compreender a existência humana, Frankl (2007) aponta que o ser humano, mantém um relacionamento inconsciente com Deus, o que poderia compreender-se como uma religiosidade inconsciente que se manifesta através da intuição. Esta intuição é a consciência ética, ou seja, um direcionamento percebido pelo indivíduo como algo que não vem de si mesmo, é vivenciada como algo transcendente, algo capaz de orientá-lo. Expressa-se, inclusive, como uma consciência moral, que inclina o indivíduo a respeitar os costumes e as tradições culturais, familiares e religiosas nas quais está inserido.

Frankl (2007) afirma, que a religiosidade, compreendida como a relação do ser humano com a transcendência, pode trazer significados, tais como sentido de vida e sentido da morte e recursos para o enfrentamento dos transtornos neuróticos, dentre os quais, de acordo à teoria frankliana, encontra-se o transtorno depressivo.

A convicção de Frankl (2007), a respeito da potência que emerge da relação do ser humano com o transcendente é tão profunda e significativa que argumenta, de maneira irônica, opondo-se ao reducionismo de Freud. De acordo com a teoria freudiana, a relação do ser humano com a religião é uma relação neurótica. Diante dessa premissa, a qual ainda permeia a comunidade científica, Frankl (2007, p. 66) alega que “em muitos casos a deficiência da transcendência vinga-se através de uma existência neurótica”. Note-se que quando Frankl fala da existência neurótica, com base na nomenclatura utilizada na classificação frankliana dos transtornos mentais, também está falando do transtorno depressivo (FRANKL, 2016).

De acordo com Guillard *et al.* (2022), a depressão pode estar associada a quadros clínicos com alteração de humor, transtorno de estresse pós-traumático, alterações cognitivas e psicomotoras, alcoolismo, entre outros, não sendo necessariamente somente a tristeza e o sentimento de vazio suficientes para o diagnóstico da mesma, pois, segundo o autor, a tristeza é um sentimento universal em que o ser humano é capaz de responder a alguma situação adversa ou de perda. Isto vai ao encontro do conceito logoterapêutico denominado otimismo trágico.

O otimismo trágico é um conceito abordado por Frankl (2008) no livro "Em Busca de Sentido". Refere-se à capacidade de manter a esperança mesmo diante de situações extremamente difíceis e dolorosas, como as que Frankl enfrentou durante o período que

passou em campos de concentração nazistas. O otimismo trágico não é acreditar que tudo vai dar certo no final, mas sim encontrar um sentido e propósito mesmo nas situações mais adversas. Ele permite que a pessoa tenha uma perspectiva mais ampla sobre a vida, lidando com a dor e o sofrimento de uma forma mais consciente e humana, sem se deixar abater pelas circunstâncias. Para Frankl, a busca por sentido é a força motriz da existência humana, e o otimismo trágico é uma das ferramentas que nos ajuda a encontrar esse sentido, mesmo porque, todo ser humano se verá confrontado em algum momento da sua vida com a tríade trágica, integrada pelo sofrimento, pela culpa e pela morte.

Olhar para o fenômeno do transtorno depressivo, também nos exige atentar para as neuroses sociogênicas. Para Frankl (1978) existe a neurose sociogênica, advinda do vazio existencial, decorrente, em grande parte, de uma sociedade que dispõe e força o uso exacerbado de tecnologias e bens materiais que, não suprem a necessidade humana do sentido da vida, apenas constroem uma demanda social: a depressão, agressividade, tóxico dependência.

Cabe destacar que o DSM-5 abarca diversos temas existenciais, trazendo temas discutidos pela Logoterapia, mais especificamente, o sentido da vida e o vazio existencial e o relaciona com o autodirecionamento, ou seja, o autodirecionamento é a busca de sentido utilizando padrões de comportamentos sociais (AQUINO; DARÁ; SIMEÃO, 2016).

A Logoterapia oferece um discernimento mais amplo quanto aos aspectos positivos e negativos da religião e a religiosidade na vida e na saúde dos indivíduos. Frankl (2007) traz que a vivência religiosa na busca do sentido da vida e no enfrentamento do sofrimento inevitável é um direcionamento para uma vida plena de sentido, e que, o ser humano irreligioso é aquele que não foi capaz de vivenciar a experiência religiosa, escolhendo ficar parado no meio do caminho, pois não foi capaz de perguntar para além de sua consciência.

Todavia, Frankl (2007, p. 64) é contundente quando afirma:

Efetivamente, a análise existencial deve investigar a fundo o modo de existir neurótico, ir até as causas mais alegáveis; e não é raro que, por causa dessa maneira neurótica de existir, se comprove o fato de que a pessoa neurótica tem uma deficiência: sua relação com a transcendência está perturbada.

Compreendemos com isso que, na procura por encontrar as causas dos transtornos mentais, assim como as causas do transtorno depressivo, independentemente dos determinantes biológicos e/ou condicionamentos psicológicos que possamos descobrir, provavelmente, encontraremos uma restrição nesse ser humano para acessar sua dimensão noética. Cabe ao Logoterapeuta auxiliar nessa reconexão, em vista de que para a

Logoterapia é nessa dimensão noética ou espiritual na que o homem encontra o caminho de saída.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa busca por recursos psicoterapêuticos que atendam às necessidades desse público, a religião e religiosidade emergem como uma possibilidade legítima, como um caminho possível de recuperação, mas também com percalços que precisam ser cuidadosamente observados.

As religiões, através das suas regras, doutrinas e formas para obter indagações existenciais de sentido e contato com o divino, tem feito com que indivíduos busquem nas mesmas a sua “cura”, quando estão acometidos por alguma patologia física ou psíquica, tendo estudos relacionados a um menor número de suicídio cometidos por esses, menor envolvimento ou abuso de álcool e outras drogas, assim como, diminuição do estresse, medo, ansiedade e melhoras no quadro depressivo.

O indivíduo religioso, busca através da religião o sentido para a sua vida, a resposta para alguns questionamentos existenciais. Frankl explica a busca do indivíduo por esse sentido também através da religiosidade, adentrando-se na sua dimensão noética. Também através da religião, quando esta é legítima e emerge a partir da conexão do homem com a divindade e não como algo imposto desde fora, como tão somente regras a cumprir.

Ainda sobre as implicações positivas da religião com a saúde, é apontado que os indivíduos que possuem alguma doutrina religiosa, através dos seus rituais, danças, cânticos e benzeduras, estão menos propensos a apresentarem alguns transtornos mentais, como a depressão, que os cétricos, que possui. Desde que a religião não seja vivenciada com fanatismo, oferece, também, aos indivíduos que se encontram em adoecimento, uma maior aceitação do seu quadro, assim como ajuda na sua reabilitação.

Em suma, os resultados mostraram que a religião e religiosidade podem reduzir os índices de ansiedade, estresse e atenuar os sintomas depressivos, além de diminuir o número de suicídios. Por outro lado, quando doutrinas religiosas são seguidas com fanatismo, podem gerar baixa autoestima e impedir que os indivíduos recebam cuidados adequados de profissionais de saúde, bem como gerar um sentimento de não pertencimento e falta de identificação com o que daria sentido à existência de cada indivíduo. A religião e a religiosidade são consideradas maneiras de existir positivas, quando oferecem ao

indivíduo um ambiente em que possa compartilhar momentos e experiências com os demais fiéis, de forma que gere, o sentimento de pertencimento ao grupo ou lugar em que está inserido e negativa quando prejudica a autonomia do sujeito, de forma que atrapalhe também no seu processo espiritual, tornando-o um mero cumpridor de normas e regras pré-estabelecidas.

Nota-se uma grande contribuição da Logoterapia de Viktor Frankl acerca do entendimento dos fenômenos religiosos e a dimensão espiritual, como forma de entender o indivíduo em sua totalidade, compreendendo melhor o seu contexto, sua história, o enfrentamento de situações adversas, como a depressão, trazendo o sujeito como protagonista e responsável pela sua vida.

Por fim, através das pesquisas relacionadas com a temática abordada no presente trabalho, notou-se que, há poucos trabalhos e artigos publicados que abordem a relação da religião, religiosidade e transtorno depressivo à luz da Logoterapia, sendo assim, espera-se que as reflexões oportunizadas por este estudo possam ser úteis como base para novos trabalhos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Thiago et al. Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 2, p. 228-243, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200003>>. Acesso em: 25 de fev. de 2023.

AQUINO, Thiago; DARÁ, Dany; SIMEÃO, Shirley. Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, p. 35-41, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160006>>. Acesso em: 07 de mai. de 2022.

CUNHA, Magali. Os processos de mediação das religiões no Brasil e o ativismo político digital evangélico. **Revista FAMECOS**, v. 26, n. 1, p. 1-20, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1980-3729.2019.1.30691>>. Acesso em: 14 de abr. de 2022.

DSM V. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNO V-DSM-V. American Psychiatric Association. Tradução. Porto Alegre: Artmed, 992 p., 2014.

DOMINGUES, Maria *et al.* Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma visão integrativa de 2010 a 2020. **Caderno PAIC**, v. 21, n. 1, p. 555-576, 2020. Disponível em: <<https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/418>>. Acesso em: 24 de nov. de 2022.

FERREIRA, Aurélio. **O dicionário da língua portuguesa**. 5ª ed. Editora Positivo Dicionário, 2010.

FRANKL, Viktor. **A presença ignorada de Deus**. 10 ed. rev. Trad. Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis, RJ: Vozes, 131 p., 2007.

_____. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 35ª ed. Petrópolis – RJ, Vozes, 140 p, 2008.

_____. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. Tradução de Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulos, 224 p, 2011.

_____. **O Sofrimento de uma vida sem sentido**. Tradução Karleno Bocarro. São Paulo: É Realizações, 128 p., 2015.

_____. **Teoria e Terapia das neuroses: introdução à logoterapia e análise existencial**. 1ª ed. Trad. Claudia Abeling. São Paulo: É Realizações, 256 p., 2016.

_____. **Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia**. Tradução Renato Bittencout. Rio de Janeiro: Zahar, 283 p., 1978.

GOMES, Nilvete; FARINA, Marianne; FORNO, Cristiano. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 2, p. 107-112, 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/articulo/5155070>>. Acesso em: 04 de mai. de 2022.

GOHAR, Amna; CARVALHO, Alonso; BRANDÃO, Carlos. Implicação do isolamento social na saúde mental durante a pandemia de Covid-19: um olhar sobre seu enfrentamento religioso e espiritual. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, v. 25, n. 4, p. 2080-2093, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.22633/rpge.v25iesp.4.15941>>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

GUILLAND, Romilda *et al.*, Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, n. 1, p. 1-16, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/#ModalDownloads>>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

NÓBREGA, Maria *et al.* Conhecendo sinais e sintomas do Transtorno Depressivo Maior: Revisão de Escopo. **Revista E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. 1-16, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>>. Acesso em: 20 de jan. de 2023.

MEDEIROS, Nilma. A bíblia e as doenças infecciosas: análise das narrativas de portadores de tuberculose resistente e a provação da fé. 2022. **Tese de Doutorado**. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24221>>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

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. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200002>. Acesso em: 10 de mai. de 2022.

MOCELIN, Matheus; FILHO, José. Estudo de prevalência de depressão e ansiedade durante a pandemia de COVID-19: revisão da literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, p. 1-7, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35245>>. Acesso em: 30 de nov. de 2022.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n.2, p. 361-367, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>>. Acesso em: 04 de out. de 2022.

NETO, Francisco; LOTUFO, Júnior; MARTINS, José. Influências da religião sobre a saúde mental. In: Influências da religião sobre a saúde mental. **Editora ESETec**, Santo André – SP, 269 p., 2009. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/001825418> >. Acesso em: 30 de jan. de 2023.

PEREIRA, Karine; HOLANDA, Adriano. Religião e espiritualidade no curso de psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 221-235, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65373/39266>>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

PEIXEIRO, Ana. Estudo transcultural da influência de variações na religiosidade sobre o bem-estar e a depressão. 2011. **Tese de Doutorado**. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10451/5073> >. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

RODRIGUES, Elisa. Ensino Religioso: um campo de aplicação da Ciência da Religião. **Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 18, n. 55, p. 77, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2020v18n55p77>>. Acesso em: 01 de set. de 2022.

SILVA, Eliane. Religião, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. **Revista de Estudos da Religião**, v. 0, n. 2, p. 1-14, 2004. Disponível em: < https://www.pucsp.br/rever/rv2_2004/p_silva.pdf>. Acesso em: 12 de jul. de 2021.

TEODORO, Wagner. **Depressão: corpo, mente e alma**. 3ª ed. Wagner Luiz Garcia Teodoro, Uberlândia – MG, 240 p., 2010.