

FACULDADE UNINA

**TÍTULO: Psicologia da religião com a visão na
depressão e no suicídio**

**TITLE: Psychology of religion with a view to
depression and suicide**

Selma Adriana da Silva

RESUMO

Este artigo tem como objetivo principal estudar a visão da psicologia e da religião sobre a depressão e o suicídio. Dentro desse relatório vemos esta abordagem que é muito necessária para tratamento e cuidado das pessoas que sofrem com a depressão, e se não cuidada pode piorar o quadro dessa doença e levar ao suicídio, independente do grau dessa doença necessitam de cuidados emergenciais, tanto pelos profissionais, como pelos religiosos que cuidam de pessoas. Sabemos que a religião tem uma grande participação nos cuidados das pessoas, e que o conhecimento de muitos líderes pode salvar muitas pessoas. Precisamos de líderes com visões tridimensionais, mentes abertas e cheias do conhecimento, pois atualmente por não ter o conhecimento muitas pessoas acham que a dor da alma não precisa de tratamento, e só depois de uma tragédia é que vão buscar entender. Termina-se enfatizando a dimensão do cuidado espiritual, que poderá trazer muito mais qualidade e agilidade no cuidado das pessoas depressivas, em conjunto com os profissionais da área da psicologia e psiquiatria.

Palavras-Chave: Psicologia; religião; pessoas; depressão; suicídio;

Curitiba-PR
2022
FACULDADE UNINA

ABSTRACT

This article aims to study the view of psychology and religion on depression and suicide. Within this report we see this approach that is very necessary for the treatment and care of people who suffer from depression, and if not taken care of, it can worsen the condition of this disease and lead to suicide, regardless of the degree of this disease, they need emergency care, both by professionals, as well as by the religious who take care of people. We know that religion plays a big part in caring for people, and that the knowledge of many leaders can save many people. We need leaders with three-dimensional visions, open minds and full of knowledge, because currently, because they do not have the knowledge, many people think that the pain of the soul does not need treatment, and only after a tragedy will they seek to understand. It ends by emphasizing the dimension of spiritual care, which can bring much more quality and agility in the care of depressed people, together with professionals in the field of psychology and psychiatry.

Keywords: Psychology; religion; people; depression; suicide;

Artigo Científico entregue à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Teologia.

Orientador: prof. Alisson Sant'Anna

Curitiba-PR

2022

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença psíquica que atinge toda uma população, independente de raça, cor, religião ou condições financeiras. Ela ataca o corpo, e a mente do ser humano na sua íntegra, interfere em tudo ao redor da pessoa como nas suas relações sociais e familiares, e também nas relações profissionais. A pessoa acometida da doença fica num estado de tristeza profunda, como também todas as pessoas que se preocupam com ela e não é um sinal de fraqueza pessoal ou uma condição que se escolhe, tanto para entrar como para tratá-la, e não basta para a pessoa com depressão “se acalmar” e melhorar.

A depressão mesmo nos casos mais graves pode ser tratada como acontece com inúmeras outras doenças, porém, quanto mais cedo o tratamento começar, mais eficaz e maior a probabilidade de evitar reincidência da doença, ou um agravamento maior que pode levá-la ao suicídio. Ninguém está livre de sentir tristeza e ficar aborrecido e desanimado, estes sentimentos fazem parte da vida de qualquer pessoa, mas quando o vazio, o desânimo, o desespero, a falta de concentração, o abatimento, a melancolia e a apatia tomam conta da pessoa impedindo que ela siga sua rotina diária, pessoal e de trabalho, é hora de buscar ajuda e orientação especializada. O psicólogo, e um profissional da alma são ideais para tentar entender junto ao paciente o que está ocorrendo, ele pode avaliar através de exames e do aconselhamento espiritual. Apontada como o mal do século, o número de pessoas que tem sido atingida nos últimos tempos está crescendo significativamente, a depressão é uma doença silenciosa e cercada de preconceitos, o que a torna ainda mais grave, por vergonha, medo ou desconhecimento, muitos que sofrem deste mal não a entendem como um real perigo à saúde, e é neste contexto que a ajuda de um profissional é fundamental! Confundida

muitas vezes com desânimo ou tristeza profunda, a depressão não recebe a devida atenção do paciente e dos que estão a sua volta. Atualmente grande parte das religiões ainda tem uma visão um tanto preconceituosa e sem o conhecimento da real condição dessa doença tem tratado a mesma como se fosse algo simples e sem importância, e com isso causa o seu agravamento trazendo uma série de consequências para o indivíduo e para os que vivem à sua volta. Nos deparamos muito dentro das igrejas e templos que acham que a depressão só depende de uma libertação, sabe-se que Deus tem todo o poder de cura, porém, muitas pessoas precisam ir ao médico para tratar de uma doença física, e só por que a doença é psíquica tem diferença? Só por que não conseguimos ver, ou toca-la? Precisamos entender que a depressão também precisa de um profissional da área. Quando o humor diminui e a pessoa passa a não ter prazer nas coisas que antes a alegravam e davam uma sensação de satisfação é sinal que algo está errado.

A falta de interesse pelos familiares antes tão amados, amigos antes tão queridos, opções de lazer anteriormente esperadas e trabalho até então levado tão seriamente também pode indicar que a depressão está se instalando, ela afeta a saúde e o bem estar da pessoa fazendo com que a pessoa se sinta esgotada após tarefas simples. Outro sintoma da depressão é quando tudo parece ter perdido o sentido, são comuns os relatos de pessoas que passaram pelo processo de depressão dando conta de que não viam mais graça em viver e, nos casos mais extremos, pensaram até em colocar fim na sua própria vida. A tormenta física e emocional é tamanha que podem aparecer dores pelo corpo, enjoos, diarreias, tonturas, insônia e irritabilidade. Precisamos de profissionais dentro das religiões aptos para cuidarem de pessoas, que tenham amor não só a pessoa, mas também a alma delas pois esta doença ataca a alma e os sentimentos, aquilo que ninguém pode ver, por isso é uma doença do século, pois envolve muito a área espiritual do ser humano.

1. Depressão

Os sinais da depressão podem variar entre:

Tristeza profunda- Este é o maior causador da confusão para identificar ou não a depressão. Todos nós temos momentos de tristeza e desânimo, as vezes passamos por períodos em que parece nada dar certo, mas isto é diferente do sentimento de tristeza que nos paralisa e nos deixa inertes, sem ânimo ou disposição para tarefas do dia a dia e até para aquelas que até então nos davam prazer. Ficamos com uma única vontade: permanecer sozinhos num canto, chorando. Neste caso, é algo muito maior que uma simples tristeza e pode ser sinal de depressão.

Pensamentos negativos recorrentes, do tipo- “não sou nada” e “a vida não vale a pena”, são pensamentos que invadem a mente da pessoa depressiva, o negativismo acerca de tal forma que não consegue ter nenhum pensamento positivo sobre si mesmo, sobre a situação que está vivendo e sobre tudo que a cerca. Uma mente que só tem pensamentos negativos possivelmente é uma mente doente e que precisa de ajuda profissional.

Desinteresse- isolamento, necessidade de abandonar o trabalho, falta de interesse nos relacionamentos, irritabilidade e melancolia são alguns comportamentos que podem identificar a depressão. É importante ouvir os alertas das pessoas ao redor, muitas vezes elas conseguem identificar mais rapidamente o problema do que o próprio indivíduo que está com depressão. Isto porque estão com mais capacidade e clareza para observar as mudanças comportamentais.

Desleixo- a autoestima chega a um nível tão baixo que a pessoa não quer nem pensar em se cuidar ou se arrumar. Alguém que sempre se manteve apresentável, bem vestido e, de repente, muda totalmente este comportamento pode estar perdendo o interesse pela vida, movido pela depressão. Sintomas físicos- como alteração do sono, alterações do apetite, desconfortos abdominais e digestivos, dores de cabeça e dores musculares.

‘O termo depressão tem diferentes significados em vários campos científicos. Na neurofisiologia, depressão refere-se a qualquer diminuição na atividade eletrofisiológica, por exemplo a depressão cortical. Para o farmacologista depressão refere-se ao efeito de drogas que diminui a atividade de um órgão doente.’(KAPLAN, SADOCK; GREBB, 1997, p. 80-85).

Depressão é uma palavra frequentemente utilizada para descrever uma gama imensa de sentimentos negativos e sombrios. Em primeiro lugar, depressão não é um estado de tristeza profunda, nem desânimo, preguiça, estresse ou mau humor, a depressão é diferente da tristeza, pois a tristeza geralmente tem uma causa conhecida e duração determinada de tempo, já a depressão envolve uma gama de sentimentos difusos de longa duração e geralmente relacionados à angústia. A depressão, enquanto evento psiquiátrico é algo bastante diferente da tristeza, em alguns casos podemos considerar a depressão como uma reação natural da pessoa humana em períodos de transição, especialmente em tempos de mudanças e crescimento, em épocas que antecedem novos horizontes de amadurecimento do ser em constante processo de desenvolvimento.

‘No entender de Henry Ey (1985, p. 183-237), na depressão existe distúrbio de humor, encontram-se associados a inibição e o sofrimento moral’.

Este distúrbio de humor é acompanhado de deficiências cognitivas, psicomotoras, psicofisiológicas e interpessoais.

‘Psiquiatria moderna compreende a depressão como sendo uma desordem do funcionamento da bioquímica cerebral que afeta e compromete o funcionamento normal do organismo, com reflexos ou consequências na vida pessoal, em seus aspectos emocionais ou psicológicos, familiares e sociais’ (SOLOMON, 2002).

A doença depressiva deve, portanto, ser examinada sob o ponto de vista biológico, genético, cognitivo, social, história pessoal, econômica e espiritual. A depressão corresponde a um estado de doença no qual o cérebro e a mente têm seu funcionamento normal alterado e a personalidade do paciente sofre as consequências. Dizendo de outra forma, a depressão tem sua base biológica nas alterações bioquímicas e depende, em muitos casos, de condições psicológicas do meio ambiente para ser desencadeada.

Embora a depressão possa se manifestar em qualquer momento, a incidência mais alta é nas idades médias, mas há um crescimento reconhecido durante a adolescência e o início da vida adulta. A maioria

das pessoas que possuem essa doença não fazem tratamento, e a maioria dos pacientes não tratados tentará suicídio pelo menos uma vez na vida. Através da revisão da literatura, serão demonstrados alguns estudos que vêm sendo realizados que buscam esclarecer também algumas relações entre a depressão e as crenças religiosas.

1.1 A evolução histórica do conceito de depressão

A depressão é uma enfermidade classificada 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 da era moderna, embora seja conhecida desde a antiguidade.

A gente sempre atribuiu todos os transtornos mentais como algo que acontece com o sujeito, de uma forma muito pessoal e personificada. Quem estuda os determinantes sociais e saúde coletiva vão dizer que é o contrário. Tem questões estruturais dos momentos e condições que a gente vive que irão interferir no processo de saúde e doença, condições de emprego, acesso a serviços, renda, moradia e questões de gênero, essas são algumas concepções que nos ajudam a pensar a questão do suicídio com outra perspectiva.

‘Para o filósofo e professor da Universidade Federal de Viçosa (UFV), com formação também em Psicanálise pelo Instituto Brasileiro de Ciências e Psicanálise (IBCP), para Arthur Meucci, os médicos sabem que suicídios são socialmente construídos, porém, “existem alguns picaretas que se dizem neurocientistas, mas que não tem nenhum conhecimento em psicologia e psiquiatria, que dão respostas individualistas e sem vínculos sociais. Não estamos dizendo que não exista essa química, mas os estudos da psicologia social, desde o começo do século, mostram que algumas condições sociais acabam levando certos indivíduos a produzirem determinado tipo de hormônio. Esse hormônio é socialmente acionado. Chama-se somatização’, afirma.

No caso, o professor se refere à teoria de que o cérebro das pessoas em depressão deixa de produzir a enzima Triptofano hidroxilase (TPH),

responsável pelo controle da taxa de serotonina. Porém, esse argumento vem sendo derrubado principalmente porque não foi encontrada nenhuma deficiência de serotonina no cérebro de pessoas deprimidas. Outra questão interessante é a relação dos índices de suicídio e a classe social, para Arthur seria um equívoco do senso comum apontar que pessoas menos abastadas estão mais propensas a se matarem, pois se fizermos uma pesquisa mais básica veremos que os ricos e emergentes são os que mais se suicidam, as taxas entre executivos de alto escalão é três vezes maior do que funcionários da base da empresa. Dois erros: não é uma questão individual e nem relacionada a classe social, os mais pobres se reconectam socialmente muito mais, defende”.

‘Enrique Bessoni (2008) aponta que pessoas com maior poder aquisitivo conseguem um acesso ao atendimento, mas por tabu, estes são casos subnotificados. A família não deixa constar no atestado de óbito ou no prontuário o registro de suicídio, e ele fica com o registro de politraumatismo, acidente de carro, queda de certa altura. Não é uma questão da pobreza.’

Segundo o psicólogo, as tentativas e as taxas estão presentes em todas as faixas etárias e em todas as classes sociais. Existem situações de vida para as mulheres que estão associadas às tentativas de suicídio. A depressão pós-parto, a violência doméstica.

Temos ainda o aumento das taxas de suicídio em populações LGBT e em situação vulnerável, pelo extremo sofrimento provocado pelo preconceito e portas fechadas quando à procura de um emprego ou nas relações sociais cotidianas.

A religião pode ser definida como um conjunto de crenças relacionadas com aquilo que a humanidade considera como sobrenatural, divino e sagrado, bem como o conjunto de rituais e códigos morais que derivam dessas crenças, e ao se manifestar em sistemas culturais, desenvolve visões de mundo e estabelece símbolos que relacionam a humanidade com a espiritualidade e os valores morais. A religião é constituída de doutrinas ou formas de pensamento que têm como característica fundamental um conteúdo, ou seja, além do mundo físico, sendo feita de

crenças. Contudo, qualquer atividade científica deve buscar a compreensão do todo, não apenas das partes. Procurado se integrar no estudo que preocupa a humanidade neste quadro do suicídio. Um dado interessante é que as mulheres religiosas e evangélicas são as que se destacaram no ranque de suicido, e segundo estudos um momento de estresse, extrema solidão e desgaste social. Já no protestantismo não, pois são várias as denominações, a igreja católica está vinculada à só um tipo de igreja, que facilita sua desvinculação de um corpo social, alguém para conversar sobre uma relação amorosa, pressão no estudo ou trabalho”, conta. Falar sobre suicídios requer muita sensibilidade de profissionais. Ancorados no chamado “efeito Werther”, e na tese de que o suicídio é contagioso, hipótese descartada também por Durkheim, a maioria dos jornais e veículos de mídia não noticiam casos de suicídios, quase como em um acordo. Werther faz referência ao romance epistolar, “um rico jovem alemão, vive uma paixão que não pode ser correspondida em sua plenitude, pelo fato de sua amada, Charlotte, ser casada. Então, ele decide pôr fim à sua vida com um tiro na cabeça.” Quando a obra ganhou os palcos dos teatros alemães, a taxa de suicídio entre jovens aumentou significativamente.

Segundo Enrique Bessoni (2008), existem pesquisas que apontam que quanto mais informação é difundida sobre o suicídio, de maneira responsável e ética, maior as condições de serem ofertados serviços de assistência.

‘O tabu é transversal, existem em todas as faixas etárias, classes sociais e entre todos os profissionais. Não existe, de maneira geral, um lugar onde você tenha consolidado que é tranquilo falar sobre suicídio. Tem o aspecto mórbido, moral, do próprio impacto que as pessoas pensam que geram falar sobre suicídio’. (Enrique Bessoni, 2008)

Porém, a mídia não expunha da forma que está sendo exposta agora, e que quando uma pessoa importante comete o suicídio ele se torna uma forma cascata por algum tempo. Para o pastor Hernandes Dias o suicídio cresce assustadoramente, aonde se tem mais suicídios do que homicídios, e que é necessário a prevenção deste mal, que se começa com uma

depressão devido a uma dor de impacto de várias causas, temos o setembro amarelo para nos conscientizar desta causa tão importante.

1.3 Saúde mental como equilíbrio e sentido da vida

A saúde mental é o equilíbrio entre todas as dimensões da vida e a capacidade de se abrir às mudanças e às novas experiências que a vida proporciona. Foi salientado por alguns entrevistados que a espiritualidade exerce uma função fundamental para a harmonia e o equilíbrio entre as dimensões do ser humano. Acredita-se que a saúde mental da alma é um estágio em que a pessoa encontra um equilíbrio, dentro de todos esses fatores que foi mencionado, fator comportamental, fator mental, fator afetivo, fator familiar. A espiritualidade está a favor da mudança e promove mudança. Em algumas formas diretas e em outras através de reflexões, apontando para a espiritualidade como aquela que auxilia no processo de busca de sentido e saúde mental. A questão de achar um sentido para a vida passa muito pela questão da espiritualidade, e ficou bastante expressivo que a busca por um sentido de viver está relacionada à experiência do vazio existencial e da posição de desamparo do ser humano, bem como a busca por respostas às questões existenciais do ser humano. Dar alguma explicação para algumas questões que afinal a gente não consegue entender bem, como por exemplo: de onde eu venho? Porque estou aqui? Qual a razão da minha existência? A queda das instituições, que antes davam conta de responder aos anseios do ser humano e hoje não exercem mais esse papel, como um fator importante que contribui para o sentimento de vazio e desamparo do sujeito, motivando para essa busca de espiritualidade e sentido do viver, a queda das instituições que organizavam a sociedade, a partir disso nada está garantido. A religiosidade vem como uma tentativa de responder a esse desamparo. No que se refere à saúde mental e sua relação com a espiritualidade, foi evidenciado que a experiência do sujeito e a forma como ele a sente e a interpreta é de suma importância para manter ou desenvolver comportamentos saudáveis ou desordenados, tanto no que se refere à espiritualidade como em outras dimensões da vida.

‘Trabalhos recentes demonstram que mais do que a influência genética, o ambiente familiar durante a infância pode ser um dos fatores responsáveis pelos surtos depressivos. Os eventos estressantes oriundos do meio provavelmente disparam a depressão reativa nas pessoas predispostas e vulneráveis. Citamos, como exemplo, o assédio moral no trabalho, que tem sido um fator desencadeante da depressão. A relação entre etiologia, sintomas, processos bioquímicos, resposta ao tratamento e evolução dos transtornos de humor ou afetivos ainda não é suficientemente bem compreendida para permitir sua classificação de forma a receber aprovação universal (BAHLS, 1999)’.

‘Até o momento, nenhum marcador biológico definitivo para os distúrbios afetivos foi encontrado, sendo a questão de sua classificação ainda aberta e campo de acirradas discussões (GUIMARÃES, 1993)’.

Os limites entre depressão e tristeza ainda não são muito claros, a tristeza é uma reação saudável do cérebro em situações de estresse: perda de um ente querido, perda do emprego, perda do amor, doença, etc. A tristeza geralmente tem uma causa determinada, o sujeito sabe por que se encontra triste, sabe exatamente qual é a causa da sua dor, e removendo-se a causa, a tristeza vai embora. A depressão também gera tristeza, a tristeza do deprimido, por outro lado, manifesta-se difusa e não tem uma causa certa. Na atualidade, o descobrimento de medicamentos antidepressivos colocou o tratamento com antidepressivos no primeiro plano no tratamento da depressão.

“Outro passo significativo para o tratamento da depressão, após o aparecimento, por volta dos anos de 1950, dos primeiros fármacos antidepressivos, deve-se a um Prêmio Nobel, o americano Julius Axelrod, que, em 1960, descobriu as substâncias que permitem a transmissão dos impulsos nervosos (neurotransmissores). Graças a essa descoberta, deu-se um passo à frente no conhecimento da noradrenalina e da serotonina, e foram desenvolvidos outros fármacos (tricíclicos e inibidores das monoaminoxidases), até se chegar aos modernos SSRIs, inibidores seletivos da recaptação da serotonina, aos NSRIs, inibidores seletivos da recaptação da noradrenalina etc. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997, p. 80-85; SOLOMON, 2002, p. 108)”.

O deprimido sofre pela ausência de amor, ele não se sente amado e não ama, não ama a Deus, não ama a si mesmo e, na maioria das vezes, sente medo e ansiedade diante do amor demonstrado pelo outro. O deprimido também não consegue amar o próximo, vive aprisionado aos próprios medos, angústias, ansiedades, decepções reais ou imaginárias. A depressão é a imperfeição no amor.

“Para podermos amar, temos que ser criaturas capazes de se desesperar ante as perdas, e a depressão é o mecanismo desse desespero (SOLOMON, 2002, p. 15)”.

Quando estão bem, alguns indivíduos deprimidos amam a si mesmos, alguns amam outros, alguns amam o trabalho e alguns amam a Deus: qualquer uma dessas paixões pode fornecer o sentido vital de propósito, que é o oposto da depressão. O amor nos abandona de tempos em tempos e nós abandonamos o amor. Na depressão, a falta de significado de cada empreendimento e de cada emoção, a falta de significado da própria vida torna-se evidente.

“O único sentimento que resta nesse estado despido de amor é a insignificância (RANGÉ, 2001, 145-150)”.

Depressão é solidão, vazio existencial, e não aquela solidão natural a todo ser humano, é uma solidão maior, trata-se daquela solidão diante do outro, o próprio Inferno de Dante.

‘É a solidão dentro de nós que se torna manifesta, e destrói não apenas a conexão com os outros, mas também a capacidade de estar apaziguadamente apenas consigo mesmo (SOLOMON, 2002, p. 15)’. A depressão destrói a paz, o amor próprio e a segurança pessoal, abala a fé e a esperança no futuro, é a mais segura das prisões humanas. “O deprimido desacredita no amor, na fé e na esperança e mergulha no mais silencioso e terrível dos desesperos humanos: o desespero acompanhado, aquele que não acredita, não suporta e nem aceita a ajuda de outrem (FÉDIDA, 2002, p. 177)’.

Segundo o pastor Hernandes Dias Lopes o suicídio é um assassinato de si mesmo, é um naufrágio da esperança, o suicídio não é justificável

filosoficamente, moralmente e nem biblicamente e que quando eu cometo este ato tentando sanar o problema eu acabo abrindo outro muito maior em outra pessoa da minha família, e é a quebra do sexto mandamento de Deus “não mataras”, e dentro da bíblia vemos alguns homens que pediram a sua morte como Moises, Elias, Jonas e etc, mas Deus não atendeu nenhum. “Um pensamento: a bíblia nos diz que existe uma eternidade que iremos morar, como vamos viver com essa dor da alma na eternidade, Jesus veio para nos dar vida e vida em abundancia em todos os aspectos da nossa vida”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A causa exata da depressão permanece desconhecida, a explicação mais plausível aponta para um desequilíbrio bioquímico, especialmente na produção de endorfina e serotonina, responsáveis nas sinapses dos neurônios pela produção e controle do estado de humor. Na depressão, bem como em todas as psicoses em geral, o sujeito sofre de alterações nas estruturas dos neurônios, mormente no funcionamento das sinapses, essa afirmação baseia-se na comprovada eficácia dos antidepressivos. O fato de ser um desequilíbrio bioquímico não exclui tratamentos farmacológicos e psicológicos, a medicação apropriada pretende restaurar o equilíbrio bioquímico, e a psicoterapia o equilíbrio psicológico e pode levar a pessoa a obter uma compensação bioquímica. A depressão manifesta-se quando determinados sistemas de transmissão entre as células do cérebro, ou seja, os neurônios se alteram. Com efeito, para que o sistema nervoso funcione bem, é necessário que a transmissão das mensagens elétricas de um neurônio para outro ocorra através do ponto de contacto entre uma célula e outra, que se designa por sinapse. Quando uma mensagem elétrica enviada por um neurônio chega à sinapse, provoca a liberação de determinadas substâncias químicas, os neurotransmissores, que funcionam como mensageiros, depois de passarem ao neurônio seguinte, onde provocam a saída de um novo sinal

elétrico. Consequentemente, quando a atividade de alguns neurotransmissores se altera, podem ocorrer transmissões perturbadas”.

‘Especificamente no aparecimento da depressão, são dois os neurotransmissores principalmente implicados: a serotonina e a noradrenalina, que estão envolvidas em todas as funções que se apresentam alteradas durante a depressão e que provocam os sintomas característicos desta. (PÉRSIO GOMES DE DEUS, 2008)’.

Parece existir correlação entre certos acontecimentos estressantes na vida das pessoas e o início de um episódio depressivo, porém, tais eventos não podem ser responsabilizados pela manutenção da depressão.

REFERÊNCIAS

Furtado, Maria Heloisa da Luz Rodrigues. Traumatismos craniencefálicos e suicídios. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano13/art0913.php>. Acesso em: 28 de Março de 2022.

Brotto, thaiana. Depressão: o que é, sintomas e o tratamento. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/depressao>. Acesso em: 28 de Março de 2022.

Fideles, Nina. Suicídio: vamos falar da segunda causa que mais mata jovens no mundo? Mais de 800 mil pessoas por ano cometem suicídio, segundo dados da OMS de 2012. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2016/12/20/suicidio-vamos-falar-da-segunda-causa-que-mais-mata-jovens-no-mundo> . Acesso em: 26 de Março de 2022.

Gomes, Antonio Maspoli de Araujo. Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva. Disponível em: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-UmOlharSobreDepressaoEReligiaoNumaPerspectivaCompr-6265586%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-UmOlharSobreDepressaoEReligiaoNumaPerspectivaCompr-6265586%20(5).pdf). Acesso em: 26 de Março de 2022.

TERMO DE COMPROMISSO DE ORIGINALIDADE

Eu, Selma Adriana da Silva portador/a da carteira de identidade nº 6.041.684-2 na qualidade de estudante regularmente matriculado/a no Bacharelado em Teologia da Faculdade São Braz sob o n. 115899 declaro, para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso encontra-se plenamente em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade. Nesse sentido, declaro, para os devidos fins, que o referido TCC foi elaborado com minhas próprias palavras, ideias, opiniões e juízos de valor, não consistindo, portanto, PLÁGIO, por não reproduzir, como se meus fossem, pensamentos, ideias e palavras de outras pessoas. O/a Professor/a responsável pela orientação de meu trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentou-me a presente declaração, requerendo o meu compromisso de não praticar quaisquer atos que pudessem ser entendidos como plágio na elaboração de meu TCC, razão pela qual declaro ter lido e entendido todo o seu conteúdo e submeto o trabalho como fruto de meu exclusivo trabalho.

Curitiba, 13 de Abril de 2022