

## RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO EVANGÉLICA

### RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY AND MENTAL HEALTH: PERCEPTION OF PSYCHOACTIVE DRUGS USE IN THE EVANGELICAL POPULATION

Raissa Montenegro de Melo Marques<sup>I\*</sup>, José Eric de Melo Oliveira<sup>II</sup>, Diego Ramalho de Sousa Luis<sup>III</sup>,  
Élida Batista Vieira Sousa Cavalcanti<sup>IV</sup>, Olívia Dayse Leite Ferreira<sup>V</sup>, Maria Denise Leite Ferreira<sup>VI</sup>

**Resumo.** O estudo teve como objetivo analisar a relação entre espiritualidade e saúde mental, como também explorar a percepção do uso de psicofármacos na população evangélica do Estado da Paraíba. Utilizando uma abordagem transversal quantitativa e descritiva, a pesquisa contou com 150 participantes selecionados por conveniência. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico no Google Forms®, sendo analisados no Microsoft Excel® □ 2013. O estudo contextualiza o surgimento histórico do público-alvo, destacando a importância do pensar farmacológico no tratamento de sofrimento psíquico e validando a espiritualidade como uma dimensão humana. A pesquisa revela predominância feminina (73,3%), faixa etária entre 18 a 29 anos (52%) e 32,7% com ensino superior incompleto. A filiação religiosa majoritária é a Assembleia de Deus (38%) e 23,3% têm renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Os resultados indicam que 70,7% têm conhecimento sobre psicofármacos, com 26% relatando uso ao longo da vida. Nota-se um índice elevado (11,7%) de obtenção sem prescrição médica. A diversidade religiosa no Brasil desafia conclusões, com um notável crescimento da fé evangélica. Quanto à psicoterapia, 34,7% já a realizaram, mas 82% ouviram que não é necessária devido à Bíblia, revelando um preconceito associado aos psicólogos. Sobre a correlação entre doenças psicológicas e espiritualidade, 78,7% afirmaram que há, enquanto 38,7% acreditam em influência de espíritos malignos. O estudo destaca o aumento dos casos de depressão (18% de 2005 a 2015) e a crença de 24% de que a cura ocorre apenas por meio da oração. Em geral, há uma prevalência percebida da eficácia de psicoterapia e psicofármacos, apesar da resistência e desafios de acessibilidade.

**Palavras-chave:** Psicofármacos; Espiritualidade; Saúde mental.

**Abstract.** The study aimed to analyze the relationship between spirituality and mental health and explore the perception of the use of psychotropic drugs in the evangelical population of the State of Paraíba. Using a quantitative and descriptive cross-sectional approach, the research included 150 participants selected for convenience. Data were collected through an electronic questionnaire in Google Forms®, being analyzed in Microsoft Excel® 2013. The study contextualizes the historical emergence of the target audience, highlighting the importance of pharmacological thinking in the treatment of psychological distress and validating spirituality as a human dimension. The research reveals a female predominance (73.3%), an age group between 18 and 29 years old (52%), and 32.7% with incomplete higher education. The majority religious affiliation is with the Assembly of God (38%), and 23.3% have a family income of 1 to 2 minimum wages. The results indicate that 70.7% have knowledge about psychotropic drugs, with 26% reporting lifetime use. There is a high rate (11.7%) of obtaining it without a medical prescription. Religious diversity in Brazil defies conclusions, with a notable growth in evangelical faith. As for psychotherapy, 34.7% have already undergone it, but 82% heard that it is not necessary due to the Bible, revealing a prejudice associated with psychologists. Regarding the correlation between psychological illnesses and spirituality, 78.7% stated that there is, while 38.7% believe in the influence of evil spirits. The study highlights the increase in cases of depression (18% from 2005 to 2015) and the belief of 24% that healing occurs only through prayer. In general, there is a perceived prevalence of effectiveness of psychotherapy and psychotropic drugs, despite resistance and accessibility challenges.

**Keywords:** Psychotropic drugs; Spirituality; Mental health.

\*<sup>I</sup>Graduação em Psicologia, Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba (UNIESP)  
E-mail: raissamontenegro.psi@gmail.com,  
CEP: 58109-303, Cabedelo, Paraíba, Brasil.  
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0005-5848-4241>

<sup>II</sup>Graduação em Teologia, Faculdade de Teologia Integrada (FATIN), Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9612-8561>

<sup>III</sup>Graduação em Psicologia, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9409-4022>

<sup>IV</sup>Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos (UFPB), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança  
CEP: 58.067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.  
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-2379-7492>

<sup>V</sup>Doutorado em Ciências da Saúde (UFRN), Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba (UNIESP)  
CEP: 58109-303, Cabedelo, Paraíba, Brasil.  
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-5298-8805>

<sup>VI</sup>Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos (UFPB), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança,  
CEP: 58.067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.  
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-8156-3443>

## INTRODUÇÃO

Conceitua-se psicofármacos como sendo o grupo de agentes farmacológicos que operam no sistema nervoso central (SNC), influenciando no funcionamento cognitivo e comportamental do usuário, visando tratar transtornos mentais e emocionais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, entre tantos outros<sup>1</sup>. São classificados em várias categorias, que variam de modo a contemplar a ação desejada frente à sintomatologia, como sedativos, ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizantes de humor e estimulantes do SNC<sup>2</sup>.

Elucidando, os sedativos ou hipnóticos promovem sonolência e conservação do estado de sono, enquanto os ansiolíticos são usados visando reduzir a ansiedade por meio do seu efeito calmante<sup>3</sup>. Segundo Stahl<sup>4</sup>, além de transtornos depressivos, os antidepressivos também são utilizados para tratar transtornos de ansiedade.

Já os antipsicóticos podem ser utilizados para além da sua ação, no tratamento de transtornos bipolares, como estabilizadores do humor e podem ter também ação antidepressiva.

Em 2013, o Ministério da Saúde<sup>5</sup> divulgou que 12% da população faz uso de serviços de saúde mental. Neste contexto, observa-se maior frequência dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos e o surgimento de novos medicamentos no mercado farmacêutico, possibilitando a observação de um considerável crescimento na utilização dos psicofármacos nas últimas décadas<sup>6</sup>. Além de revolucionar o tratamento psiquiátrico, daqueles anteriormente tidos como “loucos”, o surgimento dos psicofármacos possibilitou uma diminuição dos sintomas e do sofrimento dos pacientes, substituindo as internações em manicômios e tratamentos de choques<sup>7</sup>.

Embora a medicação atue como uma intervenção terapêutica útil para gerenciar sintomas de saúde comportamental e/ou mental, algumas religiões têm posições claras sobre o uso de medicamentos psiquiátricos. Por exemplo, algumas denominações cristãs podem ver o uso de medicamentos psiquiátricos como um sinal de fraqueza de fé ou uma forma de fugir de problemas emocionais. No entanto, a espiritualidade, como uma dimensão complexa da vida humana, oferece uma via de cuidado complementar para a saúde mental e tem se mostrado cada vez mais relevante para uma abordagem holística de bem-estar na sociedade contemporânea<sup>8</sup>.

O número de evangélicos tem aumentado em várias partes do mundo, especialmente na América Latina e nos Estados Unidos. A fé evangélica, que muitas vezes se fundamenta em uma relação pessoal intensa com Deus, afeta profundamente a maneira como seus adeptos compreendem e lidam com questões de saúde, incluindo a saúde mental. Essa influência pode moldar tanto a aceitação quanto a resistência a tratamentos psiquiátricos e psicofármacos<sup>9</sup>.

Contudo, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>9</sup> apontam que 87% dos brasileiros se identificam como cristãos. Em seu tempo, Mafra<sup>10</sup> e Maciel<sup>11</sup> destacam que evangélicos detêm maior característica evangelística de propagação, o que acentua a complexidade que abrange as religiões enquanto fenômenos sociais. Com efeito, a busca pelo pertencimento faz com que fiéis tenham suas decisões pautadas em dogmas e sofismas, tornando-se propensos aos mandamentos que demonizam ciências como a Psicologia.

Contrapondo os avanços científicos, a rigidez dogmática e os preconceitos oriundos da religiosidade levam fiéis a um estado de negação do adoecimento psíquico e a não validação da importância e necessidade do uso correto dos psicofármacos<sup>12</sup>. Embora notório adoecimento psíquico dos fiéis, e a busca de líderes religiosos por capacitações e sermões que abrangem a mente e as emoções, outro prisma aponta como as religiões tornando-se pouco abertas às atualizações da ciência, sobretudo grupos conservadores de origem judaico cristã, popularmente conhecidos como evangélicos<sup>13</sup>.

Dessa forma, a relevância desse estudo reside em sua capacidade de esclarecer como a espiritualidade e as crenças religiosas afetam a percepção e a aceitação do uso de psicofármacos na população evangélica. Isso pode melhorar a relação entre profissionais de saúde mental e pacientes religiosos, resultando em cuidados mais compassivos, integrados e eficazes, e tem por objetivo geral investigar como os evangélicos percebem o uso de psicofármacos no tratamento de condições de saúde mental, assim como entender se as crenças religiosas facilitam ou dificultam a continuidade do tratamento medicamentoso. Espera-se que os resultados contribuam para um atendimento mais eficaz, compassivo e culturalmente sensível sobre a influência da comunidade religiosa no tratamento de saúde mental.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica do presente artigo divide-se em três subtópicos, sendo eles: uma análise acerca da história dos evangélicos no Brasil; uma abordagem sobre a temática da espiritualidade e saúde mental, finalizando com um estudo da atuação dos psicofármacos no amparo ao adoecimento psíquico.

### EVANGÉLICOS: ORIGEM, CRESCIMENTO E PRÁTICAS NO BRASIL

Segundo Watson<sup>14</sup>, nomeiam-se como cristãos todos os que seguem a Jesus Cristo e os escritos bíblicos. Contudo, entre as religiões de vertente cristã existem diferenças quanto à estrutura organizacional e práticas, as quais, ao longo da história, foram construindo um caráter agressivo entre protestantes e católicos apostólicos romanos, resultando em mortes por toda Europa<sup>15</sup>.

Tendo sua gênese no século XVI, a história das igrejas evangélicas nasce como resultado da reforma organizada pelo monge agostiniano e professor de teologia, Martinho Lutero<sup>16</sup>. Nascida em um ambiente de crise e polêmicas contra o catolicismo, a Reforma Protestante impactou a hegemonia religiosa ao preconizar que o homem não precisava do intermédio do clero para se apresentar perante Deus<sup>17</sup>.

Além de desestruturar toda hierarquia religiosa até então existente, pregando que a salvação se dá unicamente pela fé no Cristo e inaugurando o conceito de graça que justifica perante o Divino, a Reforma Protestante teve influência direta para o surgimento do capitalismo, uma vez que dentro dos seus objetivos estavam a luta contra o escravismo praticado pelo Império Romano, a remuneração justa para classe trabalhista e uma relação igualitária para as camadas sociais<sup>18</sup>.

No Brasil, o movimento protestante chegou por volta do século XIX através das vias imigratórias, com a chegada de alemães luteranos na região sul do país, e missionária, com a vinda de americanos e europeus<sup>19</sup>. Funda-se no Rio de Janeiro, em 1880, as Igrejas Congregacional e Presbiteriana, abrindo caminho para o surgimento de outras denominações tidas como tradicionais, a exemplo da Igreja Batista<sup>20</sup>.

As igrejas de raízes protestante, popularmente conhecidas como evangélicas, são as que mais atraem membros e participantes de outras regiões. Segundo dados do IBGE<sup>21</sup>, 190.732.694 de habitantes foram censados, e destes, aproximadamente 43 milhões denominavam-se evangélicos.

Com efeito, nota-se que os evangélicos possuem forte impacto na história da humanidade, e que seu constante crescimento tem rompido fronteiras para além da fé, galgando espaços nos aspectos econômicos, educacionais, políticos e sociais. Esse rompimento se fortalece com o surgimento das igrejas evangélicas de viés Pentecostal e, posteriormente, Neopentecostal, com investimentos nas grandes mídias digitais, canais de televisão e rádio, saindo de um campo ascético para uma religiosidade mais ativa<sup>22</sup>.

Com sua aparição no século XX, o pentecostalismo trouxe mudanças para a liturgia e práticas de fé das igrejas tradicionais. Oriundo de uma das celebrações mais importantes do calendário cristão, a festa de pentecostes, na qual se comemora a descida do Espírito Santo sobre os apóstolos e a manifestação do poder concedido através de outras línguas<sup>23</sup>, o movimento pentecostal valida a importância do batismo no Espírito respaldado na crença de que esse seria o momento em que o Espírito Santo passa a “habitar” dentro daquele indivíduo, podendo ele agora realizar feitos miraculosos como sinal externo dessa habitação<sup>24,25</sup>.

A primeira igreja evangélica de doutrina pentecostal foi a Congregação Cristã no Brasil, entretanto, esta logo foi ultrapassada pela Assembleia de Deus, fundada em 1911 na cidade de Belém, no Estado do Pará e que se faz até os dias atuais como uma das igrejas pentecostais mais pujantes. O pentecostalismo foi ganhando força com a fundação de mais igrejas que adotaram essa nova forma de evangelizar, em que a bênção vem pela imposição de mãos na cabeça e o derramar da unção através do óleo<sup>26</sup>.

Embora haja concordância quanto a interdição ao consumo de álcool, drogas e sexo extraconjugal e/ou homossexual, o pentecostalismo nunca foi um grupo homogêneo<sup>27</sup>. Como resposta às diferenças eclesiais e litúrgicas, surge no final dos anos 70 o neopentecostalismo.

As Igrejas Universal do Reino de Deus, Internacional da Graça de Deus e Sara Nossa Terra, dão continuidade às práticas já existentes nas Assembleias de Deus. Todavia, tais condutas assumem um forte teor emocional. Além da imposição das mãos e da bênção de cura e/ou de prosperidade, as doenças passaram a ser vistas como fraqueza espiritual ou até mesmo como possessões demoníacas<sup>28</sup>.

Sendo assim, pode-se afirmar que o movimento neopentecostal é o que mais tem ocupado espaço dentro do campo da religião protestante. Sua aparição na televisão brasileira, o avanço nas redes sociais e possibilidade de alcance das massas através dos vídeos virais fazem com que a pregação da Teologia da Prosperidade, a qual afirma que o cristão não deve sofrer, mas ter prosperidade material, cura física, emocional e nenhum problema de ordem familiar e/ou afetivo, consiga atrair as camadas mais pobres da sociedade<sup>29</sup>.

## ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

Embora a temática da espiritualidade seja ainda pouco discutida, restringindo-se ao campo da Teologia, relatos apontam que desde os anos 80 ocorrem debates acerca da inclusão da espiritualidade no conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde<sup>30</sup>.

Por sua vez, Chiattonne<sup>31</sup> entende doença como prelúdio da desarmonização do ser, afirmando que:

Estar doente implica em desequilíbrios que podem ser compreendidos, em uma visão holística, como um abalo estrutural na condição de ser, chocando-se ao processo dinâmico de existir, rompendo as relações normais do indivíduo tanto consigo quanto com o mundo que o rodeia.

Ainda que sinóptico, esse é o empeco para que a correlação entre saúde e espiritualidade se torne, embora desafiador, um campo de estudo promissor<sup>32</sup>.

A fim de compreender mais profundamente essa relação, se faz necessário diferenciar os termos espiritualidade e religião. Enquanto a religião caracteriza-se por um conjunto de símbolos, rituais e dogmas institucionais e doutrinários<sup>33</sup>, a espiritualidade é a inclinação humana para encontrar um significado para a vida que vai além do seguimento de crenças no poder sobrenatural do sagrado<sup>34</sup>.

Enquanto o contexto atual revela a espiritualidade como detentora de um caráter particular e subjetivo inerente à natureza humana, ao traçar uma breve retrospectiva histórica, encontra-se um cenário onde esta foi negligenciada, sendo vista como patologia de ordem mental<sup>35</sup>. Todavia, vale elucidar que nos dias atuais já se faz possível encontrar evidências de que o fator espiritualidade favorece a saúde mental dos indivíduos.

De acordo com Dalgalarrodo<sup>36</sup>, muitos pesquisadores têm observado que o aspecto religioso desempenha um papel significativo na forma como as pessoas constroem e vivenciam o sofrimento mental. Essa observação é válida tanto em estudos com abordagens qualitativas e etnográficas quanto em pesquisas mais quantitativas e epidemiológicas. Essa influência religiosa parece ser evidente tanto em casos de transtornos mentais leves, como ansiedade e depressão, quanto em situações de quadros mais graves, como as psicoses. Uma característica recorrente na experiência das pessoas que enfrentam o sofrimento mental, especialmente nas classes populares, é a busca por algum alívio desse sofrimento e por uma significação para o desespero que surge em suas vidas<sup>37</sup>.

Corroborando com o autor, Koenig<sup>38</sup> e D'Souza<sup>39</sup> explicitam que acolher as demandas espirituais e permitir que o paciente encontre um espaço seguro para falar sobre suas crenças, consiste em um papel transformador no processo de enfrentamento.

Diante disso, Stroppa e Moreira-Almeida<sup>40</sup> afirmam que:

Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. 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. Por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica.

Considerando que o indivíduo com doença mental não é apenas alguém com uma condição médica, mas sim um ser humano que enfrenta sofrimento, é crucial reconhecer a presença da subjetividade nesse contexto. Isso leva-se a discutir a correlação entre espiritualidade e saúde mental, já que a espiritualidade desempenha um papel significativo na dimensão subjetiva da experiência humana<sup>41</sup>.

À vista disso, faz-se necessário o preparo dos profissionais de saúde mental para que estejam atentos para acolher e investigar a espiritualidade de seus pacientes, reafirmando que negligenciar tal dimensão anula qualquer esforço para compreendê-lo em sua completude<sup>42</sup>.

Neste enquadramento, as pesquisas apontam que as práticas espirituais e/ou religiosas favorecem a diminuição nos índices de depressão, ansiedade e melhora na qualidade de vida<sup>43</sup>. Em conformidade com Levin e Echatters<sup>44</sup>, atividades espirituais, a exemplo da oração, podem afetar positivamente as emoções, atuando como um gatilho que aciona esperança, perdão, autoestima e amor, emoções que desempenham um papel vital na saúde mental, possivelmente por meio de mecanismos psicofisiológicos.

Observa-se então uma vasta complexidade no que tange às religiões e que estas encontram-se com a ciência, em muitos momentos, de modo conflituoso<sup>45</sup>, o que revela que embora o nexos entre espiritualidade e saúde mental seja benéfico ao ser, a prevalência do senso comum e dos mandamentos estabelecidos pelas vivências espirituais e valores religiosos, tendem a guiar o indivíduo em suas ações<sup>46</sup>.

#### PSICOFÁRMACOS NO AMPARO AO ADOECIMENTO PSÍQUICO

Em conformidade com Mari e Miguel Filho<sup>47</sup>, na Revista Brasileira de Psiquiatria, a psicofarmacologia tem sua gênese no final da década de 40, com o surgimento dos primeiros psicofármacos. Classificados como medicamentos que agem no SNC, os psicofármacos são um importante recurso terapêutico no ajustamento das alterações cognitivas comportamentais e redução dos sintomas físicos resultantes de transtornos mentais<sup>48</sup>.

Embora notória a possibilidade de melhora e contribuição para o convívio e reações interpessoais de pessoas com adoecimento mental<sup>49</sup>, auxiliando na reabilitação psicossocial e recompondo sua autonomia como cidadão<sup>50</sup>, estudos apontam que, separadamente, o fármaco não tem eficácia no tratamento de patologias associadas ao adoecimento psíquico<sup>51</sup>, uma vez que o repertório de pensamentos e comportamentos disruptivos dependem do processo de psicoterapia para sua modificação. Constata-se que o uso regular dos psicofármacos como recurso terapêutico apresenta-se como um grande desafio, visto que são comumente utilizados como blindagem das dores físicas e emocionais, reforçando a crença de uma factível “cura rápida”<sup>52</sup>.

Consoante dados da pesquisa realizada pela Very Interesting Magazine<sup>53</sup>, 11% dos americanos fazem uso de antidepressivos, e menos de um terço dessas pessoas, ao longo de um ano, consultaram-se com um psicólogo ou psiquiatra.

Desde 1993, Busch e Gould<sup>54</sup> consolidaram o triângulo terapêutico – paciente, terapeuta e psicofármaco – como um campo fértil e altamente recompensador. Uma vez que psicofármacos têm por finalidade diminuir os sintomas que causam sofrimento psíquico resultantes das patologias psiquiátricas, a dialética é de suma importância para a formação da consciência do indivíduo ativo na construção de sua história<sup>55</sup>. Nesse sentido, se faz ouvir o grito da necessidade de um fortalecimento da relação entre psicólogos e psiquiatras, visto que ambos seguem os caminhos da ciência e tem como foco principal o bem-estar do paciente<sup>56</sup>.

Em congruências com os estudos de Matschinske et al.<sup>57</sup>, compreende-se como crescente o uso não prescrito de psicofármacos por indivíduos que buscam bloquear os reflexos cognitivos do seu sofrimento. Não obstante, surge por meio de uma coadjuvação do ator e humorista Francisco Anysio de Oliveira Paula Filho, conhecido artisticamente como Chico Anysio, e a Associação Brasileira de Psiquiatria<sup>58</sup>, o termo psicofobia, que delibera acerca do preconceito com indivíduos que sofrem com diferentes transtornos mentais.

Embora recente a definição, é notória a percepção de que, ao longo da história, indivíduos com transtornos mentais foram vistos pela sociedade de forma estigmatizada<sup>59</sup>, visto que os primeiros registros de doenças mentais surgem 2000 anos a.C, na Grécia, e mencionavam histerias que eram vistas, por Hipócrates, como resultado à

falta de atividade sexual. Além disso, outras doenças mentais eram vistas como perturbadoras para o equilíbrio do corpo, e acreditava-se que massagens, sangrias e dieta alimentar poderiam resolvê-las.

Considerada a era das trevas, a Idade Média traz uma compreensão da psiquiatria, que permaneceu limitada, e aqueles com distúrbios mentais eram rotulados e frequentemente isolados, exorcizados ou condenados à fogueira por serem considerados bruxos<sup>60</sup>.

Com a revolução psiquiátrica nas décadas de 70 e 80, ocorreu uma reformulação dos conceitos associados aos distúrbios mentais, resultando na atribuição de denominações e características distintas a eles<sup>61</sup>. Contudo, embora tal avanço tenha possibilitado abordagens terapêuticas e estratégias mais embasadas, estudos apontam a busca por distanciamento das intelecções científicas entre os grupos religiosos, sobretudo na comunidade evangélica<sup>62</sup>.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo e exploratório, que visou esmerilar um objeto de estudo com poucas informações<sup>63</sup> e quantitativo que utilizou metodologia equacionada em números e métricas<sup>64</sup>, na qual a análise foi realizada por meio de uma pesquisa de campo em que os dados primários foram coletados através de um questionário eletrônico.

O estudo foi executado tendo como público-alvo membros participantes de comunidades evangélicas do Estado da Paraíba, via questionário aplicado por meio da plataforma digital Google Forms®.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, com uso do método “bola de neve”, que consiste na utilização de cadeias de referências para pesquisar grupos difíceis de serem acessados, bem como temas delicados e que litiga o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo estudado<sup>65</sup>, constituída pelos 150 primeiros indivíduos que acessaram o link e aceitaram responder o questionário.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário eletrônico desenvolvido pela pesquisadora responsável (APÊNDICE A), dividido em duas partes. Inicialmente, foi avaliado o perfil sociodemográfico dos participantes, observando variáveis como: gênero, grau de escolaridade, faixa etária, e a segunda parte fez referência às variáveis diretas, tais como a opinião da população evangélica a respeito do uso de psicofármacos e da psicoterapia.

A coleta de dados se iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIESP diante da aprovação do código CAAE 71328123.0.0000.5184. Com efeito, o participante da pesquisa deveria aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que acompanhou o questionário eletrônico. Para a execução desta pesquisa foram considerados os aspectos éticos preconizados pela resolução CNS 466/2012.

Reitera-se que os critérios de seleção da amostra foram rigorosamente seguidos, tendo como critérios de inclusão ser membro participante de alguma comunidade evangélica no Estado da Paraíba, apresentar idade igual ou superior a 18 anos, aceitar participar da pesquisa concordando em assinar o TCLE. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que não participam de alguma comunidade evangélica do Estado da Paraíba, pessoas com deficiência física ou intelectual que pudessem comprometer a aplicação do questionário e/ou a não aceitação do TCLE. Os dados obtidos pelas respostas registradas no questionário eletrônico foram convertidos estatisticamente pelo software Microsoft Excel® 2013 e apresentados na forma de gráficos e tabelas demonstrando os dados descritivos e quantitativos da pesquisa.

Os devidos resultados foram usados como base para respaldar as informações consistentes sobre esta temática e transformar este estudo em fonte de conhecimento científico.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A diversidade religiosa no Brasil reflete-se nas últimas pesquisas, revelando que metade da população segue a fé católica, enquanto 31% são adeptos do protestantismo (religião evangélica), e 10% identificam-se como não religiosos. Destaca-se que as mulheres constituem uma maioria significativa, representando 58% dos

evangélicos, conforme o Censo do IBGE66. Esses números evidenciam o notável crescimento da fé evangélica, prevendo-se um aumento expressivo nos próximos anos, especialmente entre os jovens.

Isto posto, sucedeu-se essa pesquisa com o intuito de analisar a resistência ao uso dos psicofármacos na população evangélica do Estado da Paraíba e apontar o nexos entre espiritualidade e saúde mental por meio de um questionário objetivo com 21 perguntas das quais as cinco primeiras verificaram a caracterização sociodemográfica como evidenciado na Tabela 1, seguido pelas respostas das perguntas sobre: conhecimento, opinião e consumo de psicofármacos e da psicoterapia (N=150).

Conforme demonstrado na Tabela 1, são apresentados os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos 150 indivíduos investigados. Nota-se, em destaque, a faixa etária compreendida entre 18 e 29 anos, abrangendo 52% (N=78) da amostra, seguida por 30 a 40 anos, com 24% (N=36), e entre 41 a 50 anos, com 15,3% (N=23). Houve também uma parcela de 8,7% (N=13) com idade superior a 50 anos.

Ademais, é possível identificar que a maioria dos participantes, que compõem a amostra, é representada pelo sexo feminino, totalizando 73,3% (N=110), em contraposição ao sexo masculino, que constitui 26% (N=39) do grupo, e 0,7% (N=1) que optou por não dizer.

Após uma análise do nível de escolaridade, evidencia-se que 10% (N=15) apresenta ensino médio incompleto, 26,7% (N=40) do conjunto possuem ensino médio completo, enquanto 32,7% (N=49) tem ensino superior incompleto, e 17,3% (N=26) ensino superior completo. Há também 13,3% (N=20) de pós-graduados (Tabela 1).

No que tange à filiação religiosa, observa-se que 38% (N=57) pertencem à Assembleia de Deus, 30,7% (N=46) são membros da Igreja Batista, 2,7% (N=4) fazem parte da Congregação Cristã no Brasil, 1,3% (N=2) são afiliados à Igreja Presbiteriana e 27,3% (N=41) identificam-se como membros ou participantes de outras denominações.

Ainda na Tabela 1, em relação à renda familiar, observa-se que 5,3% (N=8) não têm rendimentos, 20% (N=30) possuem como renda até ½ salário mínimo, 8% (N=12) entre ½ a 1 salário mínimo, 23,3% (N=35) mais de 1 a 2 salários mínimos, 22% (N=33) entre 2 a 5 salários mínimos e 21,3% (N=32) têm como renda familiar mais de 5 salários mínimos.

**Tabela 1.** Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

FAIXA ETÁRIA	N	%
Entre 18 a 29 anos	78	52%
Entre 30 a 40 anos	36	24%
Entre 41 a 50 anos	23	15,3%
Maior que 50 anos	13	8,7%
SEXO	N	%
Feminino	110	73,3%
Masculino	39	26%
Prefiro não dizer	1	0,7%
ESCOLARIDADE	N	%
Ensino médio incompleto	15	10%
Ensino médio completo	40	26,7%
Ensino superior incompleto	49	32,7%
Ensino superior completo	26	17,3%
Pós Graduação	20	13,3%
IGREJA	N	%
Assembleia de Deus	57	38%
Igreja Batista	46	30,7%
Congregação Cristã no Brasil	4	2,7%
Igreja Presbiteriana	2	1,3%
Congregação Cristã no Brasil	4	2,7%
Igreja Presbiteriana	2	1,3%
Outras denominações	41	27,3%

RENDA FAMILIAR	N	%
Sem rendimentos	8	5,3%
Até ½ salário mínimo	30	20%
Mais de ½ a 1 salário mínimo	12	8%
Mais de 1 a 2 salários mínimos	35	23,3%
Mais de 2 a 5 salários mínimos	33	22%
Mais de 5 salários mínimos	32	21,3%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

A comparação entre os dados fornecidos e o contexto da população evangélica no Brasil revela que há uma certa congruência, especialmente em relação à Assembleia de Deus, que continua sendo a maior denominação evangélica. No entanto, o estudo específico indica uma representação maior da Igreja Batista e uma diversidade de denominações menores. A questão da renda, por sua vez, demonstra um perfil socioeconômico diversificado, refletindo uma realidade de transformações nas características econômicas dos evangélicos ao longo das últimas décadas<sup>6</sup>.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, a renda média domiciliar per capita no Brasil era de cerca de R\$ 1.406, com grandes variações entre as diferentes regiões do país. No estudo apresentado, 20% dos entrevistados têm uma renda de até ½ salário mínimo, e 8% possuem rendimentos entre ½ a 1 salário mínimo. Isso sugere um perfil econômico diversificado dentro da comunidade evangélica, que reflete, de certa forma, a distribuição de renda observada na população geral. Vale notar que, ao longo dos anos, a população evangélica tem mostrado um perfil socioeconômico cada vez mais diverso. Em pesquisas anteriores, os evangélicos eram mais frequentemente associados a faixas de renda mais baixas, mas essa realidade vem mudando, com um número crescente de evangélicos em classes médias e altas, como indicado nos 21,3% que possuem rendimentos familiares superiores a 5 salários mínimos<sup>7</sup>.

A resistência ao uso de psicofármacos por parte dos evangélicos é uma observação notória em alguns segmentos dessa comunidade religiosa, decorrente de uma correlação complexa entre crenças religiosas, estigmas culturais e percepções sobre saúde mental.

Embora crescentes estudos apontem a espiritualidade como fator de melhora no processo de adoecimento dos pacientes em sofrimento físico e/ou psíquico quando associadas ao tratamento médico e psicoterapêutico, muitos evangélicos acreditam e optam por abordagens espirituais para lidar com questões de saúde mental, buscando conforto e orientação através da fé, da oração e dos ambientes eclesiais, potencializando a desconfiância em relação aos psicofármacos, que são frequentemente associados a intervenções médicas e psiquiátricas<sup>8</sup>.

Além disso, existem preocupações legítimas sobre possíveis efeitos colaterais, dependência e o impacto na espiritualidade que o uso de medicamentos psiquiátricos pode acarretar. Algumas igrejas e líderes religiosos também podem promover a ideia de que a doença mental é resultado de fraqueza espiritual, o que pode levar à estigmatização<sup>67</sup>.

No entanto, é importante ressaltar que as atitudes em relação ao uso de psicofármacos podem variar amplamente dentro da comunidade evangélica<sup>68</sup>, e muitos evangélicos aceitam e buscam tratamento médico quando necessário. A educação sobre saúde mental, o diálogo aberto e a colaboração entre profissionais de saúde mental e líderes religiosos podem desempenhar um papel crucial na superação dessa resistência, permitindo que os indivíduos recebam o apoio que precisam, tanto espiritual quanto emocionalmente.

As respostas sobre conhecimento, opinião e consumo de psicofármacos e da psicoterapia foram tabuladas originando a Tabela 2. Ao indagar se os entrevistados detêm conhecimento quanto ao que são psicofármacos, 70,7% (N=106) responderam que sim, mas, destaca-se um percentual de 29,3 % para a resposta negativa, o que pode estar atrelado às respostas obtidas quanto à obtenção de um diagnóstico psiquiátrico, às quais grande parte dos evangélicos responderam que não possuem (n=106), além da questão relacionada à confiança na eficácia dessa classe farmacológica, que alcançou um percentual considerável de 17,3 %.

**Tabela 2.** Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos dados relativos ao conhecimento, opinião e consumo de psicofármacos e da psicoterapia dos participantes da pesquisa.

RESPOSTA DOS PARTICIPANTES:	N	%
<b>Você sabe o que são psicofármacos?</b>		
Sim	106	70,7%
Não	44	29,3%
<b>Você acredita na eficácia dos psicofármacos?</b>		
Sim	124	82,7%
Não	26	17,3%
<b>Você já recebeu algum diagnóstico psiquiátrico?</b>		
Sim	34	22,7%
Não	116	77,3%
<b>Já fez uso de algum psicofármaco ao longo da vida?</b>		
Sim	39	26,0%
Não	101	67,3%
Frequentemente	5	3,3%
Uma vez	5	3,3%
<b>Se usa, qual sua fonte de obtenção dos psicofármacos?</b>		
Amigos e/ou familiares	5	6,5%
Prescrição médica	42	54,5%
Sem prescrição médica	9	11,7%
Outras	21	27,3%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Um ponto relevante é que grande parte dos evangélicos entrevistados relatou não ter um diagnóstico psiquiátrico (n=106). Esse dado pode estar relacionado à possível resistência de alguns grupos religiosos em buscar tratamentos psiquiátricos ou terapias com psicofármacos. Em muitos contextos religiosos, existe uma tendência a priorizar a cura espiritual sobre a intervenção médica, o que pode influenciar negativamente o diagnóstico e o tratamento de transtornos mentais.

Outro dado relevante é a baixa confiança na eficácia dos psicofármacos, que alcançou um percentual de 17,3%. Isso é preocupante, pois há ampla evidência científica de que, quando prescritos de maneira adequada, os psicofármacos são uma ferramenta fundamental no tratamento de transtornos como a depressão e a ansiedade. No entanto, o estigma em torno desses medicamentos ainda persiste, o que pode estar influenciando essa percepção de ineficácia. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), muitos indivíduos deixam de buscar tratamentos psicofarmacológicos devido ao medo de efeitos colaterais ou à ideia errônea de que o uso desses medicamentos é um sinal de fraqueza.

O percentual de 29,3% de desconhecimento sobre psicofármacos entre os entrevistados pode ser um reflexo desse cenário mais amplo de falta de informação e estigmatização dos transtornos mentais e seus tratamentos, no Brasil, a desinformação sobre saúde mental, incluindo o uso de psicofármacos, ainda é um desafio.

Observa-se que os dados sobre uso dos psicofármacos ao longo da vida (26%) são condizentes com o percentual atrelado ao diagnóstico psiquiátrico (22,7%), no entanto são evidenciadas respostas sobre o uso frequente e ocasional, além do alto índice de obtenção do medicamento sem prescrição médica (11,7%) e a opção outras, uma

Estudos anteriores destacam que indivíduos em comunidades religiosas muitas vezes preferem soluções espirituais a medicamentos ou terapias psicológicas, o que pode contribuir para a baixa adesão a tratamentos convencionais em alguns casos<sup>71</sup>.

A análise dos dados sugere que, embora a maioria dos entrevistados tenha algum conhecimento sobre psicofármacos, há uma considerável falta de confiança em sua eficácia, além de um percentual relevante de desconhecimento. Isso está alinhado com o cenário nacional, onde questões como estigmatização, falta de acesso e desinformação continuam sendo barreiras no tratamento de transtornos mentais. A combinação desses fatores aponta para a necessidade de maiores esforços na educação em saúde mental, especialmente em comunidades religiosas e em grupos com menor acesso a informações médicas.

Continuando a avaliação dos outros elementos que compõem o questionário administrado à amostra escolhida, ressalta-se que a paisagem religiosa no Brasil está vibrante e transcendeu as fronteiras subjetivas e privadas, emergindo como um elemento significativo na discussão pública acerca de decisões políticas, padrões sociais e interações inter-religiosas<sup>72</sup>.

Quando perguntado aos 150 participantes da pesquisa se realizam ou já realizaram psicoterapia 34,7% (N=52) responderam que sim, e 65,3% (N=98) responderam que não. Quanto a ouvir dizer que psicoterapia não é necessária porque a Bíblia é suficiente, 82% (N=123) declaram já ter ouvido essa afirmação e 18% (N=27) dizem nunca ter ouvido. Destes, 17,3% (N=26) concordam com a afirmação de que psicoterapia não é necessária porque a Bíblia é suficiente, e 82,7% (N=124) dizem discordar (Tabela 3).

**Tabela 3.** Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos dados relativos ao conhecimento, opinião e uso dos serviços psicoterapia dos participantes da pesquisa.

RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES:	N	%
<b>Já realizou ou realiza psicoterapia?</b>		
Sim	52	34,7%
Não	98	65,3%
<b>O seu líder religioso incentiva os membros a procurarem ajuda especializada? (Psicólogo e/ou Psiquiatra)</b>		
Sim	100	66,7%
Não	50	33,3%
<b>Você acredita que existem doenças psicológicas?</b>		
Sim	148	98,7%
Não	2	1,3%
<b>Você acredita que existe relação entre as doenças psicológicas e a espiritualidade?</b>		
Sim	118	78,7 %
Não	32	21,3%
<b>Você acredita que Ansiedade e Depressão têm influência direta de espíritos malignos?</b>		
Sim	58	38,7%
Não	92	61,3%
<b>Você acredita que um evangélico precisa cuidar da saúde mental?</b>		
Sim	148	98,7%
Não	2	1,35
<b>Você já ouviu dizer que psicoterapia não é necessária porque a Bíblia é suficiente?</b>		
Sim	123	82%
Não	27	18%

Você acredita na afirmação de que psicoterapia não é necessária porque a Bíblia é suficiente?		
Sim	26	17,3%
Não	124	82,7%
Você acredita que emoções consideradas negativas (raiva, medo, tristeza) são sinônimos de pecado?		
Sim	29	19,3%
Não	121	80,7%
Você acredita que a cura para doenças de ordem psicossomáticas acontece por intermédio unicamente da oração?		
Sim	36	24%
Não	114	76%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Nesse ponto, vale ressaltar que o preconceito associado à figura do psicólogo, visto muitas vezes como “coisa de doido”, existe e revela uma percepção equivocada que persiste na sociedade. Muitas vezes, esse estigma é alimentado pela falta de compreensão sobre o papel fundamental dos psicólogos na promoção da saúde mental<sup>71</sup>. É crucial superar essa visão estereotipada e reconhecer que buscar ajuda psicológica é um passo corajoso e saudável. Em paralelo, ao discutir desejabilidade social, percebemos como as pessoas podem moldar suas respostas, muitas vezes ocultando aspectos pessoais para se conformarem a padrões socialmente aceitos. Essa dinâmica destaca a importância de desafiar estigmas, promovendo um diálogo aberto sobre a saúde mental e valorizando a busca por apoio psicológico<sup>72</sup>.

Com o intuito de aprofundar a compreensão acerca dos entrevistados e de sua perspectiva em relação às patologias psicológicas, procedeu-se à seguinte questão: indagou-se aos participantes se percebiam alguma correlação entre as doenças psicológicas e a espiritualidade. Dentre os respondentes, 78,7% (N=118) afirmaram que sim, 21,3% (N=32) indicaram negativamente. Quanto a crença de que doenças como ansiedade e depressão tem influência direta de espíritos malignos, 38,7% (N=58) responderam que sim e 61,3% (N=92) dos participantes responderam que não.

Conforme Gonçalves et al.<sup>73</sup> e a World Health Organization<sup>74</sup>, observou-se um acréscimo de 18% nos casos de depressão no período compreendido entre 2005 a 2017. O total agora atinge 322 milhões de indivíduos, globalmente, com predomínio no gênero feminino. No contexto brasileiro, por exemplo, a depressão afeta 11,5 milhões de pessoas, correspondendo a 5,8% da população, o que coloca o Brasil no ranking dos piores índices de depressão da América Latina.

Sendo assim, foi perguntado aos 150 membros e/ou participantes de diferentes comunidades evangélicas do Estado da Paraíba se acreditam que a cura para doenças de ordem psicossomáticas acontecem por intermédio unicamente da oração e 24% (N=36) responderam que sim, e 76% (N=114) responderam que não.

A crença na eficácia da oração como meio de cura está profundamente enraizada em várias tradições religiosas, incluindo o cristianismo evangélico. Diversos estudos sugerem que a espiritualidade e a oração podem exercer um papel importante no enfrentamento de doenças, especialmente no que tange à resiliência psicológica e à esperança. Segundo Koenig<sup>38</sup>, a fé pode oferecer conforto e um sentido de propósito, o que ajuda indivíduos a enfrentarem condições médicas difíceis.

Contudo, quando se trata de doenças psicossomáticas — condições em que fatores psicológicos influenciam diretamente sintomas físicos —, a eficácia exclusiva da oração para a cura é questionada. A maioria dos estudos científicos destaca que tratamentos médicos e psicológicos são fundamentais para abordar esses transtornos, e a oração pode atuar como uma estratégia complementar, e não como substituto de intervenções profissionais. Isso é reforçado pela visão de muitos entrevistados (76%), que reconhecem que a cura para doenças psicossomáticas não depende unicamente da oração.

De modo geral, observando as respostas coletadas, evidencia-se uma maior prevalência quanto à eficácia

da psicoterapia e dos psicofármacos, embora considerável porcentagem dos participantes da pesquisa afirmem não fazerem uso de tais serviços.

No cenário brasileiro, a interação entre fé e saúde é complexa. Um estudo realizado pelo Instituto de Estudos da Religião (ISER) mostrou que, entre os evangélicos, há uma forte tendência de buscar auxílio espiritual, mas muitos reconhecem a importância do tratamento médico. De forma similar, o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre saúde mental em contextos religiosos sugere que o uso da espiritualidade como complemento ao tratamento médico pode promover melhores resultados terapêuticos, mas alerta sobre os riscos de se negligenciar a intervenção médica necessária<sup>74</sup>.

Pontua-se então que, os psicofármacos exercem um papel sintomático de controle em transtornos mentais, sem, contudo, promover a cura. A psicoterapia desempenha uma função primordial na compreensão dos domínios comportamentais, cognitivos e emocionais<sup>73</sup>. Embora seja recomendada como complemento ao tratamento psicofarmacológico, a acessibilidade à consulta psicológica na esfera pública encontra-se restrita devido à carência de profissionais qualificados. A prestação de serviços psicológicos privados é inatingível para uma considerável parcela da população, sendo agravada pela prevalência da psicofobia, que se manifesta como uma resistência generalizada ao engajamento em acompanhamento psicológico<sup>74</sup>.

## CONCLUSÃO

Em um mundo cada vez mais preocupado com a saúde mental, este estudo explorou a complexa relação entre espiritualidade, crenças religiosas e o uso de psicofármacos, com foco especial na percepção dos evangélicos a essa forma de tratamento. As descobertas revelam a importância de compreender e respeitar as crenças espirituais e religiosas dos pacientes, ao mesmo tempo em que se promove a eficácia dos tratamentos em saúde mental.

A pesquisa demonstrou que muitos evangélicos podem resistir ao uso de psicofármacos devido a preocupações teológicas, estigmas culturais ou falta de informação. Portanto, é fundamental para profissionais de saúde mental e líderes religiosos trabalharem juntos para promover uma compreensão mais holística da saúde, que integre princípios religiosos e tratamentos médicos apropriados.

O presente artigo destaca a necessidade de um diálogo aberto e colaborativo entre os campos da saúde mental e da religião, a fim de superar os obstáculos à aceitação de tratamentos baseados em evidências. Também enfatiza a importância da educação e da conscientização, visando reduzir o estigma associado aos psicofármacos e promover um ambiente de apoio para aqueles que enfrentam desafios de saúde mental.

Em última análise, a espiritualidade e a saúde mental não precisam ser mutuamente exclusivas. Com esforços coordenados, pode-se promover uma abordagem mais inclusiva e eficaz para o tratamento de doenças mentais, que respeite as crenças individuais e promova o bem-estar geral. Este artigo teve por objetivo promover um ponto de partida para futuras pesquisas e colaborações interdisciplinares que podem contribuir para o avanço nesse importante campo.

Contudo, ao término deste trabalho, observou-se que a coleta de dados por meio da internet trouxe limitações quanto ao alcance de públicos específicos, como os membros e participantes de comunidades evangélicas neopentecostais e pessoas com idade superior a 50 anos. Essas limitações ressaltam a importância de considerar diferentes métodos de coleta de dados para obter uma visão mais abrangente e representativa das experiências e perspectivas dos diversos grupos envolvidos nesta pesquisa. Adicionalmente, destaca-se que o estigma associado à espiritualidade e saúde mental dificultou encontrar autores e publicações recentes, apontando para a necessidade de superar essas barreiras.

Conclui-se então que, no contexto de trabalhos futuros, espera-se que as pesquisas abordem de forma mais específica as lacunas identificadas, explorando métodos de coleta de dados mais inclusivos e estratégias para envolver grupos que podem ser menos acessíveis online. Além disso, a expectativa é que os estudos futuros abordem de maneira mais aprofundada as razões por trás da resistência dos evangélicos ao uso de psicofármacos, bem como busquem estratégias eficazes de colaboração entre profissionais de saúde mental e líderes religiosos. Essas perspectivas podem contribuir para o avanço do entendimento e práticas nessa interseção complexa entre espiritualidade, crenças religiosas, psicofármacos e saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goulart, R. Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/118662/229050.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 mar. 2023.
2. Rang H. P.; Dale, M. M.; Ritter, J. M. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
3. Trevor, A. J. Farmacologia Básica e Clínica. 13ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.
4. Stahl, S. M. Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl: guia de Prescrição. 6ª ed. Porto Alegre; Artmed, 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2023.
6. Prado, M. A. M. B. et al. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26. n. 4, p. 747-758, out-dez, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 mar. 2023.
7. Instituto de Estudos da Religião (ISER). (2020). Evangélicos no Brasil: Perfil Socioeconômico e Religião.
8. Rodrigues, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. Psicologia em Estudo, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/qtGrLmCP9kxQKxMmbCdPLHx/?lang=pt>>. Acesso em: 09 mar. 2023.
9. Florêncio, R. R.; Santos, C. A. B. Rodas de Fé: Manifestações Religiosas na Região do Submédio São Francisco, Santos, SP: Identidade, 2020.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.
11. IBGE. Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>>. Acesso em: 08 maio 2023.
12. Mafra, C. Os evangélicos. São Paulo: Zahar, 2001.
13. Maciel, R. F. L. A. Saúde Mental em Mulheres Evangélicas no Estado do Rio de Janeiro. Anais do VI Congresso Latino-Americano de Gênero e Religião, v. 6, 2019. Disponível em: <<http://anais.est.edu.br/index.php/genero/article/view/935/639>>. Acesso em: 21 mar. 2023.
14. Gomes, A. A. A. M.; Souza, L. E. C. Todo religioso é preconceituoso? Uma análise da influência da religiosidade no preconceito contra homossexuais. Psico, v. 52 n. 4. p.1-16. jul-set. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.36291>>. Acesso em: 12 maio 2023.
15. Henriques, H. I. B.; Oliveira Filho, P. de; Figueiredo, A. A. F. Cura e Adoecimento em Relatos de Evangélicos Usuários de CAPS. Estudos Contemporâneos da Subjetividade, vol. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1837/1500>>. Acesso em: 21 mar. 2023

16. Watson, A. Conciso Dicionário Bíblico. Rio de Janeiro: Impr. Bíblica Brasileira, 1998.
17. Marques, A. M.; Berutti, F.C; Faria, R. S. História Moderna Através de Textos. São Paulo: Contexto, 2005.
18. Mendonça, A. G.; Velasques Filho, P. Introdução ao Protestantismo no Brasil. São Paulo: Edições Loyola, 1990.
19. Artigas, A. História do Pensamento Cristão: A Reforma Protestante. Curitiba: Impr. Universitária, 1978.
20. Masotti, R. A. Os Valores Protestantes Como Base Educativa Na Série Braga. Revista Mackenzie de Educação, Arte e História da Cultura, v. 5, n. 5, 2006. Disponível em: <<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/reahc/issue/view/52>>. Acesso em: 10 maio 2023.
21. Fernandes, R. C. et al. Novo Nascimento: Os Evangélicos em Casa, na Igreja e na Política. Rio de Janeiro: MAUAD Consultoria e Planejamento Editorial Ltda, 1998.
22. Bíblia, N.T. Atos. In: Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamentos. Tradução: João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2023. p. 973-974.
23. Rolim, F. C. O Que é Pentecostalismo? São Paulo: Brasiliense, 1987.
24. Corten, A. A esquerda e a paixão pela base. In: CORTEN, A. Os pobres e o Espírito Santo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
25. Mariano, R. Expansão pentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal. Revista Estudos Avançados: Dossiê Religiões no Brasil. São Paulo, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/H6DCFyVkr6Yrxw7W6pWJ-cBz/?lang=pt>>. Acesso em: 10 maio 2023
26. Calvatti, P .U.; Muller, M .C.; Nunes, M. L. T. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. Psicologia Ciência e Profissão, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-9893200700120001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200700120001)>. Acesso em: 10 maio 2023.
27. Chiattonne, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: CAMON, V. A. A (Org.) Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. 2ª ed. rev. ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
28. Moreira-Almeida, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. Revista de Psiquiatria Clínica, n. 34. São Paulo. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/Yjvd9mX4DsTPSnYwrQ7RVVK/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2023.
29. Boff, L. Virtudes para um outro mundo possível: v. II: convivência, respeito e tolerância. Petrópolis, RJ; Vozes; 2006.
30. Libânio, J. B. A religião no início do milênio. Edições Loyola: São Paulo, 2002.
31. Panzini, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, supl. 1; p.105-115, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/al4v34s1.pdf>> Acesso em: 09 mar. 2023.
32. Dalgarrondo, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. Archives of Clinical Psychiatry, v. 34 (Suppl.1), p. 25-33, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>>. Acesso em: 09 maio 2023.
33. Koenig, H. G., M. D. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê. São Paulo: FE Jornalística Ltda, 2005.

34. D'souza, D. Ensaio de espiritualidade e cultura contemporânea. Brasília: Editora L.G.E., 2007.
35. Stroppa, A. & Moreira-Almeida, A. Religiosidade e saúde. In: SALGADO, M. I. & FREIRE, G. (Orgs.). Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.
36. Leite, I. S.; Pinto, E. S. A influência da espiritualidade na prática clínica em saúde mental: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Ciênc. Saúde. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/14102>>. Acesso em: 10 mar. 2023.
37. Pargament, K. I. Religion and Coping: The Current State of Knowledge. In: Folkman, A. (Ed.). Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Reino Unido: Oxford University Press, p. 269-288, 2010. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2010-25086-014>>. Acesso em: 09 mai. 2023.
38. Levin, J. S.; Echatters, L. M. Religion, health, and psychological well-being in the older adults: Findings from three national surveys. Journal of Aging and Health. 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10346697/>>. Acesso em: 18 maio 2023.
39. Mari, J. J.; Miguel Filho, E. C. A Revista Brasileira de Psiquiatria. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, n. 1, p. 01-04, jan. 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/D4Y7BnDHsRNJ9ttbtPt6tgf/#>>. Acesso em: 30 mar. 2023.
40. Sadock B. J.; Sadock V. A. Compêndio de Psiquiatria. 9ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2007.
41. Xavier M. S.; Terra M. G.; Silva C. T.; Souto V. T.; Mostradeiro S. C. T. S.; VASCONCELOS, R. O. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. Enferm glob, v. 13 n. 36, p. 114-125, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/r7TqTRzDWv4knhmCRH6PXMf/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 10 maio 2023.
42. Kantorski, L. P. et al.. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 7, p. 2049-2058, jul. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/xyBCby3T-5sWFJQhY3tLmYys/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 mar. 2023.
43. Kipert, E. D. D. C. D.; Allestesser, M.; Kroetz, V. A. et al., Psicoterapia e Psicofarmacologia: o Tratamento combinado sob a óptica científica da Psicologia e da Psiquiatria. Universidade Federal de Rondônia: Amazônia, 2019.
44. Kimura, A. M. Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4309897&pid=S0104-6578201300020000500015&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4309897&pid=S0104-6578201300020000500015&lng=es)>. Acesso em: 10 maio 2023.
45. Roan, S. Antidepressants used by 11% of Americans ages 12 and older. Very Interesting Magazine, Los Angeles, 2011. Disponível em: <<https://www.latimes.com/health/la-xpm-2011-oct-19-la-heb-antidepressants-20111019-story.html>>. Acesso em: 28 abr. 2023.
46. Busch, F. N.; Gould, E. Treatment by a psychotherapist and a psychopharmacologist: transference and countertransference issues. Hosp Community Psychiatry. 1993. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8375839/>>. Acesso em: 22 maio 2023.
47. Bock, A. M. B. M.; GONÇALVES, G. M.G.; Furtado, O. Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. 6ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2001.
48. Matschinske, L. B; Deobald, A. M; Oliveira, L. L; Rhoden, S. M. Psicofármacos: Atuação no Organismo e Seu Uso Indiscriminado. Brazilian Journal of Development. v. 8, n. 2, 2022.

49. ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. Uma Campanha da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP. Senado Federal, 2011. Disponível em: <<https://www.psicofobia.com.br/>>. Acesso em: 22 maio 2023.
50. Silva, M. H. S.; Hora, A. B. et al. Aspectos psicossociais e de saúde mental durante a gravidez na pandemia de COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26921>>. Acesso em: 21 jul. 2023.
51. Guimarães, R. R. R. A reforma psiquiátrica como projeto inacabado: por uma crítica da clínica e da política. 2018. 159f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/35692/3/2018\\_dis\\_raquelrubimdarochaguimaraes.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/35692/3/2018_dis_raquelrubimdarochaguimaraes.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2023.
52. Buchili, G.; Lourenço, H. L. O.; Santos, K. C. O.; Parreira, K. A. . Psicofobia: Percepção da saúde mental em estudantes de medicina. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [S. l.], v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/81>>. Acesso em: 8 jul. 2023.
53. Braga, G.; Boente, A. *Metodologia Científica Contemporânea*. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.
54. Ramos, P.; Ramos, M. M.; Busnello, S. J. *Manual prático de metodologia da pesquisa: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese*. Blumenau: Acadêmica, 2005.
55. Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em: 23 maio 2023.
56. Murakami, R.; Campos, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, p. 361-367, 2012.
57. Brasil. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. DOU, Brasília, DF, 31 dez. 1998.
58. Alves, C. E. N. Análise da Terapêutica de Antipsicóticos no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira: experiência profissionalizante na vertente de investigação e farmácia comunitária. 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2019. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/8613>>. Acesso em: 08 mar. 2022.
59. Brasil. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. DOU, Brasília, DF, 31 dez. 1998.
60. Hauck-Filho, N. *Editorial. Avaliação Psicológica*. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica: Itatiba, 2015.
61. Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
62. Leitão, I. B. A psicanálise e as singularidades de um caso de constipação. *Revista de Psicologia da IMED*. 2017. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2145>>. Acesso em: 11 nov. 2023.
63. Gonçalves, A. M. C.; Teixeira, M. T. B.; Gama, J. R. A.; Lopes, C. S.; Silva, G. A.; Gamarra, C. J.; Duque, K. C. D.; Machado, M. L. S. M. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, 14 dez. 2018.
64. World Health Organization (WHO). *Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSDMER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.

65. Oliveira, J. R. F. et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Mv8fBLY-6QZNKHnSfFg6DYPd/#>>. Acesso em: 14 nov. 2023.
66. Silva, L. M.; Canavez, F. Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. *Rev. Subj.*, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 117-129, dez. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692017000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692017000300011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2023.
67. Reinaldo AMS, dos Santos RLF. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde debate*. 2016;40(110):292-302. doi:10.1590/0103-1104201611012.
68. Harold G. Koenig. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo)*. 2007;34(suppl 1):51-60. doi:10.1590/S0101-60832007000700013.
69. Barros JC, Silva SN. Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2023;26.
70. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):717-24. doi:10.1590/S0102-311X2003000300004.
71. Cipriani A, Hetrick SE, Chan M, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2018;391(10128):1357-1366.
72. Cruz Neto J, Sidrim AC, Feitosa EMS, Oliveira CC, Silva KVL. Análise retrospectiva do paciente com depressão assistido em serviço especializado de saúde mental. *Res Soc Dev*. 2021;10(4).
73. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). Aumenta número de pessoas com depressão no mundo. 2017 fev 23 [citado em 2024 nov 20]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>>. Acesso em: 14 nov. 2023.
74. Cunha MB, Souza LMC. Psicoterapia e psicofarmacologia: a percepção de psicólogos. *Rev Psicologia*. 2021;30(2):169-179. doi:10.22409/1984-0292/v30i2/5568.