

## DEPRESSÃO, CONCEPÇÃO RELIGIOSA E CIENTÍFICA: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO ESCLARECIMENTO E NO TRATO DA DEPRESSÃO EM PASTORES

SILVEIRA, Sérgio Becker<sup>1</sup>  
ROCHA, Adelson Grangeiro<sup>2</sup>  
ROCHA, Micheline Maciel de Moura<sup>3</sup>

### Resumo:

Este estudo tem como tema a concepção religiosa sobre a origem da depressão, e de como a doença foi percebida ao longo da trajetória da humanidade, sendo considerada pelo pensamento mágico-religioso oriunda de uma única causa. Porém, a partir do século XX, o estudo da psicologia traz a visão científica na compreensão da doença de maneira ampla e multifatorial. Entendendo que a depressão é um tipo de transtorno de humor que deve ser tratada com métodos farmacológicos e psicoterapêuticos que possam atender as múltiplas necessidades do ser humano, uma vez que a doença é complexa e silenciosa, não respeitando raça, nível de escolaridade, poder aquisitivo e nível de religiosidade, podendo afetar qualquer pessoa. Destacando como possíveis propostas do autocuidado de pastores a psicoterapia psicanalítica e a logoterapia. A metodologia utilizada neste estudo foi à bibliográfica.

**Palavras-chave:** Ciência; Concepção Religiosa; Depressão.

### Abstract:

This study has as its theme the religious conception about the origin of depression, and how the disease was perceived along the trajectory of humanity, being considered by the magical-religious thought coming from a single cause. However, from the twentieth century, the study of psychology brings the scientific view of understanding the disease in a broad and multifactorial way. Understanding that depression is a type of mood disorder that should be treated with pharmacological and psychotherapeutic methods that can meet the multiple needs of human beings, since the disease is complex and silent, without respect for race, educational level, power purchasing

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Empresariais, Especialista em Gestão Empresarial e Licenciado em Ciências da Administração pela Universidade Fernando Pessoa de Porto, Portugal; Total Quality Management, pela Universidade Luterana do Brasil; Bacharel em Teologia pelo Seminário Concórdia de Porto Alegre-RS; Bacharel em Teologia pela Faculdade Teológica Sul-americana de Londrina-PR; Curso de extensão em Grego Bíblico e Psicologia Pastoral pela Universidade Metodista de São Paulo; Professor de Ensino Religioso e Filosofia do Ensino Fundamental e Médio; Professor convidado no curso de Pós Graduação da Universidade Gama Filho-RJ e Universidade Luterana do Brasil em Manaus; Professor do curso de Ciências Teológicas, Administração e Pós-Graduação Lato Sensu na Faculdades Boas Novas em Manaus. E-mail: sbeckers@uol.com.br.

<sup>2</sup> Bacharel em Ciências Teológicas pela Faculdade Boas Novas (FBN).

<sup>3</sup> Especialista em Psicologia Clínica pela Universidade Luterana do Brasil – Ulbra; Membro do CPPC (Corpo de Psiquiatras e Psicólogos Cristãos do Brasil); Psicóloga Clínica e Empreendedora do Espaço Criativamente, onde atende crianças, adolescentes, adultos e idosos; Idealizadora do Projeto “Olhar Psicológico” que é realizado nos colégios particulares da cidade de Manaus; Bacharel em Ciências Teológicas pela Faculdade Boas Novas em Manaus.

power and level of religiosity, which can affect anyone. Highlighting as possible proposals of pastoral self-care psychoanalytic psychotherapy and logotherapy. The methodology used in this study was bibliographic.

**Keywords:** Conception Religious; Scientific; Depression.

## 1.Introdução

Esta pesquisa trata da concepção religiosa na origem da depressão e o ponto de vista da psicologia no esclarecimento e contribuição no trato da depressão em pastores, tema que ainda na atualidade gera inquietações, desconforto e discussões acerca da origem da doença devido a divergências entre o ponto de vista mágico-religioso e o científico na compreensão da origem do transtorno de humor. Na perspectiva mágico-religiosa que sofreu influencia do domínio e da crença religiosa e da mitologia da civilização grega, a doença é decorrente de uma única causa, e ocasionada por forças sobrenaturais; na ótica da ciência, a depressão é resultante de multifatores, que são entendidos a partir da constituição do homem em seus diversos aspectos, a saber: biológicos, sociais, emocionais e culturais.

Desta forma, considerando a dimensão do homem de maneira plural e complexa para a compreensão da saúde ou da doença. E a fim de investigar a questão colocada, realizou-se um estudo bibliográfico para conhecer a historicidade do conceito da depressão, e de como a mesma foi percebida até ser considerada uma doença de múltiplos aspectos, devendo ser tratada com recursos farmacológicos e psicoterapêuticos, pelo saber da psiquiatria e psicologia.

O desejo que viabilizou a escolha do tema surgiu a partir da realidade estatística da incidência da depressão em pastores e dos atendimentos clínicos de psicologia realizados ao longo da prática clínica. Permitindo vislumbrar que a depressão tem acometido de maneira assustadora o público evangélico, que exercem liderança eclesial e que cuidam de pessoas sofredoras diariamente, tendo que estar sempre a postos e disponível para a atividade pastoral. O que ocasiona desgaste físico, emocional e espiritual, transformando-se em gatilho para a depressão que é uma doença silenciosa e que não pode ser subestimada.

Assim, o presente trabalho tem por objetivo destacar a contribuição da psicologia no manejo da doença junto a pastores da cidade de Manaus por meio de uma proposta

de orientação e atendimento psicológico que traga informação acerca da doença, apoio e acolhimento, além da valorização do autocuidado e a qualidade de condição emocional, visando minimizar a instalação e o progresso da depressão na vida daqueles que foram chamados com a finalidade de promover vida e que de maneira alguma podem se tornar vítimas de sua própria inconsequência por não buscar ajuda profissional adequada e imediata. Desta maneira, reconhecendo a relevância da psicoterapia individual como escuta qualificada para tratar a depressão, configurando-se como uma condição necessária para o acesso da subjetividade que propicia a identificação das questões subjacentes que estão adoecidas, trazendo sofrimento à existência do indivíduo, limitando e prejudicando sua vida pessoal, familiar, e social. Trazendo disfunção no estilo de vida e nas atividades pastorais.

## 2. Depressão

Segundo Abrata<sup>4</sup> o termo depressão deriva do latim “*deprimire*” que significa “apertar firmemente”, “para baixo”. Isto nos sugere que a raiz etimológica do conceito de depressão, alude a uma vivência de rebaixamento afetivo e emocional sentida por aquele que é acometido por depressão, onde suas funções psíquicas e a motricidade ficam mais lentas, havendo diminuição da capacidade de atenção e concentração, além de outras alterações leves ou severas.

Hipócrates, considerado o pai da medicina no século V antes de Cristo, já havia diferenciado quatro tipos de temperamento, sendo que um deles era chamado do termo *melancólico*<sup>5</sup> o que hoje equivaleria à depressão. Uma afecção sem febre, na qual o espírito triste permanece sem razão fixado em uma mesma ideia, constantemente abatido. A palavra depressão usada como sinônimo de melancolia tem a sua origem nas traduções das obras de Hipócrates para o latim.

Segundo Lacerda e Souza<sup>6</sup>, o conceito de depressão tem vários sinônimos, inúmeras formas e classificações, e cada um dos conceitos demonstra uma linguagem que retrata aspectos de abordagens positivistas que influenciaram a psicopatologia em busca de um rigor científico. Sua terminologia ganha espaço

---

<sup>4</sup>Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos.

<sup>5</sup>Hipócrates utilizou os termos mania e melancolia para descrever “transtornos mentais”.

<sup>6</sup> LACERDA, Acioly Luiz Tavares de; SOUZA, Thaís Rabanea. **Depressão ao longo da história**. Porto Alegre: artmed, 2013. p.20.

somente a partir do século XIX com a psiquiatria que substituiu a expressão melancolia, juntamente com suas predileções, por uma entidade nosológica<sup>7</sup> independente. Com essa distinção entre melancolia (termo dado na idade média) e depressão (termo dado na idade contemporânea) as investigações científicas passaram a ser sistematizadas, obtendo avanços nas pesquisas e na forma de condução técnica, passando a ser vista pela psicologia como uma doença de multicausalidade e não somente derivada de um único fator e etiologia.

## 2.1 Concepção Religiosa Sobre a Origem da Depressão

Quem primeiro definiu os problemas relacionados a transtornos mentais foram os egípcios e posteriormente os gregos. Sabe-se que a trajetória da humanidade é acompanhada pelo desenvolvimento e construção do conceito de doença e saúde ao longo dos tempos, sendo influenciada por características próprias de cada período da história. Desde os primórdios da humanidade o ser humano se questiona sobre a origem da vida, as razões da existência e o que é ter saúde; nos primórdios das civilizações os homens utilizavam como explicação os pensamentos mágicos e sobrenaturais para os acontecimentos em sua volta. Os povos das grandes civilizações viam as doenças como decorrentes de causas externas e a saúde como recompensa pelo seu bom comportamento. A esse respeito, Canguilhem<sup>8</sup> nos traz uma explicação, informando que até o século XIX, as formas de representação das doenças podiam ser sintetizadas em duas vertentes na unicausalidade<sup>9</sup>: a ontológica e a dinâmica. Na antiguidade predominava especialmente entre os assírios, egípcios, caldeus e hebreus, a concepção ontológica que atribuía à enfermidade uma causa única e sempre externa ao ser humano e com existência própria, um espírito sobrenatural que se agregava no corpo do homem, o invadindo e produzindo a “doença” sem que houvesse qualquer participação ou controle desse organismo no processo de causação.

---

<sup>7</sup>É a ciência que trata da classificação das doenças na medicina. Dedicando-se ao estudo, descrição e classificação das diferentes doenças.

<sup>8</sup>CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978. p. 19-23.

<sup>9</sup>A teoria da unicausalidade acredita numa única causa para o aparecimento de uma doença ou epidemia. Foi desacreditada pelo avanço da ciência médica que afirma a existência de vários fatores que podem levar uma pessoa a desenvolver uma doença.

Holmes<sup>10</sup> destaca a demonologia como sendo uma fase na história, antes do começo da história escrita, em que acreditava que o comportamento anormal era causado por forças sobrenaturais que se apossavam da mente ou do corpo do sujeito levando a apresentar um comportamento anormal, por isso precisavam ser tratados através de mecanismos que provocassem a expulsão dos demônios, tais como: açoites, encantamentos, preces etc.

Então, as doenças mentais nesse momento da idade média, eram tratadas através do exorcismo, oração, purgativos, ou simplesmente barulhos. Em alguns casos, batia-se no indivíduo e maltratava-lhe o corpo até que o espírito saísse dele. O famoso *Malleus Maleficarum*<sup>11</sup> era usado com os doentes mentais para que de alguma maneira recebessem a cura. Sabe-se que desde a idade da pedra, o homem se preocupa com os distúrbios mentais, onde as doenças mentais por longos séculos foram associadas a “possessões demoníacas”. Rosa<sup>12</sup> em concordância sobre esse pensamento observa que:

[...] quando o indivíduo revelava anormalidade de comportamentos, convulsões, dores de cabeça, etc. O “médico” perfurava com seus instrumentos primitivos o crânio do enfermo, crendo e esperando que, através desse orifício, o demônio ou mau espírito que estava ocasionando a enfermidade saísse e o paciente voltasse à sua vida normal. Essa operação rudimentar aparentemente produzia bons resultados, porque aliviava o cérebro de excessiva pressão. Para o primitivo, entretanto, isso representava a confirmação de sua crença de que a enfermidade era produzida por demônios e, uma vez que esses demônios saíssem da mente do indivíduo, ele voltava a funcionar normalmente.

A doença podia ser considerada uma manifestação demoníaca ou decorrente da ação divina e nessa perspectiva, buscava-se estabelecer uma relação entre doença depressiva e fatores condicionantes tais como: demônios, pecado, ira de Deus, a falta de fé, etc. Observa-se que o medo do desconhecido e da possibilidade de violação de uma crença ou regra cultural religiosa gerava superstições e maus presságios, um acidente ou quaisquer fenômenos externos que atingissem o homem eram tomados como algo desencadeado pela influência de forças sobrenaturais. Neste sentido, destaca-se, nesta época, a teoria da unicausalidade que reconhece que a causa única e fundamental da doença situa-se fora do organismo humano acometido, sendo a concepção dominante desde o início das sociedades ocidentais,

---

<sup>10</sup>HOLMES, D. S. *Psicologia dos Transtornos Mentais*. 2º Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.31.

<sup>11</sup>Manual que prescrevia o tratamento para as possessões demoníacas e exerceu tremenda influência particularmente na tradição cristã, quer católica quer protestante.

<sup>12</sup>ROSA, Merval. *Psicologia da Religião*. 2º Ed. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1979. p. 224.

quando o homem não dispunha de meios para controlar a natureza, e as causas das doenças eram atribuídas a fatores externos, geralmente de explicação metafísica<sup>13</sup>, entrando ou saindo do corpo humano por forças sobrenaturais, sem qualquer controle pelo próprio homem.

Desta maneira, a concepção religiosa das doenças na antiguidade clássica foi influenciada pelo domínio e crença da religião e pela mitologia da civilização grega, antes mesmo da filosofia se consolidar como ciência, onde a influência mágico-religiosa permeava todas as esferas públicas e privadas da vida social e a depressão pode ter sido percebida apenas como resultante de um fenômeno externo, a esse respeito esclarece:

[...] em uma sociedade medieval na qual um ponto de vista religioso era predominante, a anormalidade era frequentemente atribuída a causas sobrenaturais, como demônios e o tratamento envolvia preces e diversas formas de exorcismo. A crença que as forças sobrenaturais assumem o controle da mente ou do corpo é anterior ao começo da história escrita. Evidências na forma de rolos de papiro, monumentos e os antigos livros da bíblia revelam que os egípcios, árabes e hebreus acreditavam que o comportamento anormal era decorrente de possessão por forças sobrenaturais, como deuses irados, maus espíritos e demônios. A abordagem típica para expulsar os demônios era usar encantamentos, preces ou porções para persuadi-los a irem embora<sup>14</sup>.

A melancolia durante a história de mais de dois milênios ocupou com certa frequência a natureza transcendente, sendo considerado um afastamento de tudo que era sagrado. A sociedade no decorrer deste período histórico se encarregou de caracterizar a melancolia ao ridículo, uma vez que a melancolia referenciava as alterações de humor com bases sobrenaturais. Em concordância com esse pensamento:

[...] o cristianismo também herdou muitos elementos das culturas com as quais conviveram seus povos de origem, entre eles os egípcios e os babilônicos. Destes herdou a crença de que as doenças eram causadas pelos demônios, pelos monstros e por seres maus e que, portanto, a estes deveria se recorrer, com meios mágicos, para se obter a cura<sup>15</sup>.

Na medicina da Mesopotâmia e do Egito Antigo as doenças eram entidades exteriores ao organismo que o invadiam e eram conotadas com processos mágico-

---

<sup>13</sup>Metafísica é uma palavra com origem no grego e que significa "o que está para além da física". É uma doutrina que busca o conhecimento da essência das coisas.

<sup>14</sup>HOLMES, D. S. Psicologia dos Transtornos Mentais. 2ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.p.26.

<sup>15</sup>CAROLINA Teles Lemos. Fragmentos de Cultura: Religião e Saúde: a busca de uma vida com sentido. Goiânia V. 12, n. 3 p. 459-510. 2002. p. 490.

religiosos ou como castigos resultantes de pecados cometidos pelos pacientes. A concepção da origem da doença no seu aspecto religioso foi influenciada pela forma do homem mesopotâmico perceber o adoecer, pois essa sociedade compreendia a doença como consequência exclusiva da punição divina em decorrência de transgressões da vontade soberana de Deus expressa nos tratados e na aliança do antigo testamento. Este entendimento é expresso logo após o momento da libertação do Egito, quando a divindade declara que Israel não será afetada com as mesmas pragas que foram os egípcios, se houver obediência às leis e preceitos, sendo declarado pela divindade no livro de Êxodo 15: 26<sup>16</sup>.

O forte enraizamento da visão mágico-religiosa também atravessou o próximo período histórico, e no início da Idade Média, momento em que a igreja católica se expandiu e se fortaleceu e, o cristianismo também passou a pensar e a interpretar o adoecer como resultante apenas da conexão entre pecado e doença. Santo Agostinho adentrou neste cenário, e influenciado pelo neoplatonismo<sup>17</sup> passou a entender o mal como consequência da corrupção da natureza boa criada por Deus. Para ele após o pecado original no jardim do edém, a liberdade do homem de não pecar se tornou impossível, a perda da razão era um desfavor de Deus e a punição para uma alma pecadora. E como este mundo representava apenas uma passagem para purificação da alma, as doenças passaram a ser entendida como castigo de Deus, expiação dos pecados ou possessão do demônio.

E a melancolia foi vista na idade média pela interpretação do fundamentalismo<sup>18</sup> como um afastamento de Deus, e a força religiosa nessa época predominou juntamente com o domínio da igreja. Existindo uma dicotomia entre a fé e razão, onde a primeira não poderia ser questionada pela segunda, pois as respostas e as dúvidas eram dadas por meio do dogmatismo<sup>19</sup>, ou seja, muitas coisas que aconteciam eram obras de Deus, portanto inquestionáveis.

---

<sup>16</sup>Êxodo 15: 26. Se ouvires atendo a voz do Senhor, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos e guardares todos os seus estatutos nenhuma enfermidade virá sobre ti, das quais enviei sobre os egípcios.

<sup>17</sup>Corrente filosófica surgida no século II, expandindo-se até o século V, que interpretava o platonismo de forma mística e espiritualizada.

<sup>18</sup>O vocábulo fundamentalismo tem a ver com o que está no fundo, na base de algo: seu alicerce, raiz ou princípio. Chamou-se de fundamentalistas àquelas pessoas que sustentavam crenças fundamentais de raízes ligadas ao passado, uma busca pelo passado, e se pôs o nome de fundamentalismo ao seu movimento.

<sup>19</sup>O dogmatismo é o conjunto de preceitos de caráter incontestável segundo a Teologia.

E, embora se esteja na pós-modernidade do século XXI, o modelo mágico-religioso ainda permanece presente na ideação de algumas concepções religiosas, uma vez que religiosos de diferentes culturas mantêm práticas de proteção ou de cura de doenças. No Brasil, são muito comuns as benzedeadas, as cerimônias de cura, as cirurgias espirituais, o fluxo de energias, o uso de patuás ou amuletos, o “pagamento” de promessas e vários outros ritos relacionados à saúde. Onde alguns grupos religiosos continuam utilizando tratamentos exorcistas para os transtornos mentais, desta forma, observando-se uma influência de sentimento religioso sobre os cristãos portadores de depressão ainda na atualidade.

## **2.2 Compreensão da Psicologia Sobre a Origem da Depressão**

A transição da concepção mágico-religiosa da doença para uma compreensão da enfermidade como fenômeno natural foi longa, ocorrendo no mesmo período da idade média com o médico Hipócrates que compreendeu a melancolia fora dos padrões da sobrenaturalidade, mas como uma condição natural do ser humano. Para Rosa<sup>20</sup> é relativamente nova a forma de compreender as doenças mentais, onde sua introdução no mundo moderno foi processual e árdua, pois só assim, o portador de distúrbios mentais passou a ser tratado de maneira humanizada e por métodos científicos adequados.

A doença para o médico Hipócrates, era provocada por um desequilíbrio dos líquidos (humores) corporais, compreendidos pela bile negra (que estava associada à depressão), a bile amarela (ligada à tensão e à ansiedade), fleuma (em níveis elevados provocavam um temperamento sombrio e preguiçoso) e sangue (em excesso de volume levava a oscilações de humor bruscas, o que explicaria o estado de humor e as emoções, bem como a formação da personalidade dos indivíduos). Conforme Scliar<sup>21</sup> esse desequilíbrio dos humores poderia ser genético, ou seja, a pessoa já nascia com uma predisposição; ou então, poderia ser desencadeado e causado por traumas.

---

<sup>20</sup>ROSA, Merval. Psicologia da Religião. 2º Ed. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1979. p. 225.

<sup>21</sup>SCLIAR, M. Saturno nos trópicos: a melancolia europeia chega ao Brasil. São Paulo: Cia das letras, 2003. p. 70.



A primeira metade do século XIX foi profícuo nos estudos da depressão, em especial no território francês. Philippe Pinel<sup>22</sup> passou a entender a melancolia como uma caracterização parcial de insanidade composta de delírios que levam a apatia e a solidão, que tinham causas nas experiências de vidas, em configurações nervosas, ou em predisposições físicas e psicológicas do indivíduo. Neste mesmo século, a terminologia ganha espaço com a psiquiatria e com essa distinção entre melancolia e depressão, as investigações científicas e os relatos clínicos obtiveram grandes avanços, destacando a visão da doença como resultante da interação mente e corpo.

Mas, somente no século XX que a depressão na literatura da psicologia<sup>23</sup> passou a ser percebida por uma perspectiva científica, e ao contrário da psiquiatria que diz que a doença provém apenas de um desregulamento cerebral<sup>24</sup>, centrando-se na sintomatologia da depressão como uma patologia, a psicologia a tratará não somente como uma enfermidade, mas como estados ou condições humanas ligadas à (vida psíquica) e a dores da (alma). As ideias de René Descartes<sup>25</sup> exerceram influência no desenvolvimento da psicologia moderna ao trazer a teoria da interação mente-corpo<sup>26</sup>.

O que nos faz compreender que a depressão passou por um processo natural de construção do conhecimento e diferentes olhares buscaram possíveis causas ao transtorno. Desta forma, teria a depressão uma origem orgânica, provocando alterações psicológicas? Ou começaria na esfera psicológica, levando a disfunções neuroquímicas? Atualmente, de forma mais ponderada, médicos e psicólogos consideram a existência de ambas as possibilidades, sendo que, nos transtornos depressivos, normalmente coexistem fatores psicológicos e orgânicos. Os primeiros envolvem a personalidade, conflitos inconscientes, sistemas de crenças, disfunções de pensamentos, situações existenciais, fatores socioculturais e ambientais etc. Já os de ordem orgânica envolvem aspectos fisiológicos, com a possibilidade de influência

---

<sup>22</sup>Influenciado pelas ideias do Iluminismo e da Revolução Francesa, Philippe Pinel (1745-1826) foi pioneiro no tratamento de doentes mentais e um dos precursores da psiquiatria moderna. Formado em medicina pela Universidade de Tolouse (França).

<sup>23</sup>Psicologia é o estudo científico dos processos mentais e do comportamento do ser humano e as suas interações com o ambiente físico e social. O objetivo da psicologia é diagnosticar, prevenir e tratar distúrbios emocionais e doenças mentais.

<sup>24</sup>São alterações bioquímicas específicas, que variam dependendo do tipo de problema no cérebro humano, onde há um circuito associado ao humor e ao comportamento. Medicamentos são usados em pacientes com depressão numa tentativa de balancear os neurotransmissores desregulados.

<sup>25</sup>Foi um filósofo, físico e matemático francês. Inaugurou o racionalismo da Idade Moderna.

<sup>26</sup>Compreensão de que a doença é resultado da relação entre mente e o corpo. E que mesmo sendo distintas podem interagir.

genética, hormônios, queda e deficiência dos neurotransmissores etc. Acreditando-se numa complexa interação entre esses fatores, sendo que, em alguns casos, a origem possa apresentar prevalência de uma das duas esferas.

Desta maneira, a depressão chega à contemporaneidade e é compreendida pela psicologia a partir de fatores multicausais, que são influenciáveis no seu aparecimento, sendo relevante pontuar alguns dos fatores que podem contribuir para o seu aparecimento. Bergeret<sup>27</sup> diz que a forma de como se desenvolve o indivíduo, do nascimento até a maturidade, a condução, o relacionar-se com o ambiente, os fatores hereditários e congênitos, a junção de todos esses elementos neste processo evolucionar apresentará, na maturidade, o tipo de estrutura que o sujeito desenvolveu. O que nos faz entender as causas múltiplas do adoecimento.

Sendo também a depressão associada à multicausais de acontecimentos negativos, como: traumas ocorridos na infância, tipos de estrutura de personalidade, histórico familiar, eventos estressores experimentados no cotidiano, transtorno psiquiátrico correlato, estresse crônico, ansiedade crônica, falecimentos de uma pessoa querida, luto mal elaborado, separação conjugal, excesso de peso e sedentarismo, acidentes com danos físicos, doenças graves, assaltos, desemprego, dificuldades financeiras, abuso físico ou sexual, sentimento de culpa e pós-parto, exigências e pressões da vida, uso de substâncias psicoativas etc. Kaplan e Sadock<sup>28</sup> acrescentam dizendo que a depressão acontece em meio a alguns fatores que envolvem o contexto social e psicológico. Citam-se alguns meios pelo qual ocorre o procedimento da depressão: biológicos são aqueles que envolvem transtorno do humor com desregulações de neurotransmissores. Os fatos genéticos apresentam-se como uma herança genética. Os fatores psicossociais que incluem acontecimentos vitais e estresse ambiental. Considerando esses pontos relevantes para a compreensão da depressão, para haver um tratamento adequado.

As causas não estão separadas e, sim, entrelaçadas em um complexo relacionamento. Seria o que a OMS chama de modelo biopsicossocial<sup>29</sup> que perfaz e

---

<sup>27</sup>BERGERET, Jean. A personalidade Normal e Patológica. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 33.

<sup>28</sup>KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007. p. 494-499.

<sup>29</sup>O modelo biopsicossocial é um conceito amplo que visa estudar a causa ou o progresso de doenças utilizando-se de fatores biológicos (genéticos e bioquímicos), fatores psicológicos (estado de humor, de personalidade e de comportamento) e fatores sociais (culturais familiares e socioeconômicos).

são inseparáveis da vida humana nas diversas fases, contextos e realidades em que o ser está inserido. O que nos faz pensar que o modelo biopsicossocial analisa e examina a depressão sob o ponto de vista biológico, genético, cognitivo, social, histórico pessoal, psicológico e econômico, sendo, portanto, a conjugação de vários fatores.

Na compreensão fenomenológica, Jaspers<sup>30</sup> também não se limita a descrição sintomatológica da depressão, mas considera os fenômenos psicopatológicos a partir da compreensão e interpretação das vivências subjetivas. Para o referido autor, não há conceitos que sejam capazes de captar plenamente o ser humano psicologicamente fragilizado. Pontuando que a atitude fundamental é estar aberto para todas as possibilidades de investigação empírica, para isso, resistindo a toda tentativa de reduzir o homem a um denominador comum.

Nesta mesma linha de reflexão, Tolman nos traz ainda outra contribuição. O referido autor chama esse modelo de equifinalidade<sup>31</sup> que pressupõe uma contínua interação entre genes, ambiente, traumas, perdas, padrões internos de pensamento e fatores sociais que se combinam de formas únicas e causam a depressão.

Desta maneira a depressão chega ao início do século XXI, com algumas exceções, considerada uma doença mental, catalogada na Classificação do (CID)<sup>32</sup> e no Manual (DSM)<sup>33</sup>. No entanto, ressaltando que o que vai definir se o caso é de depressão ou não, é o conjunto de sintomas, que podem variar de grau, e a duração de pelo menos duas semanas é usualmente requerida para o diagnóstico, embora períodos mais curtos possam ser aceitos se os sintomas são graves e de início rápido. Conforme (CID)<sup>34</sup> em episódios depressivos típicos, de todas as três variedades: leve (F32.0), moderado (F32.1) e grave (F32.2 e F32.3), o indivíduo geralmente sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida levando a uma fadiga aumentada e atividade diminuída. Todavia, existem outros sintomas comuns como: concentração e atenção reduzidas; autoestima e autoconfiança

---

<sup>30</sup>JASPERS, Karl. Psicopatologia Geral 1: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica. São Paulo: Atheneu, 1913. p. 17.

<sup>31</sup>Teoria segundo a qual não existe uma única maneira certa, mas sim várias alternativas dependendo de cada caso.

<sup>32</sup>Classificação Internacional de Doenças Relacionadas com a Saúde.

<sup>33</sup>Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

<sup>34</sup>Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrição Clínica e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993. p. 117-118.

reduzidas; ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro; ideias ou atos autolesivos ou suicídio; sono perturbado; apetite diminuído.

Pontuando que a depressão é diagnosticada, considerando o todo da pessoa, no sentido físico, psicológico e social, ou seja, sendo necessário o surgimento de um comprometimento significativo nas atividades sociais e laborativas habituais do indivíduo para que se avalie o grau provável de gravidade dos sintomas, e a doença possa ser de fato identificada.

### **2.3 Contribuição da Psicologia no manejo da depressão: uma Proposta de Intervenção Psicoterapêutica para o Autocuidado de Pastores**

O ambiente eclesial propicia que pastores exerçam a função de cuidadores de pessoas e de seus respectivos familiares em dificuldades e inúmeros problemas de ordem diversos e complexos, ao mesmo tempo, está disponível para aconselhar, consolar e acompanhar pessoas diariamente. Diante dessa realidade, dois questionamentos são feitos: o pastor<sup>35</sup> que tem a função de cuidador é alguém cuidado? Os cuidadores eclesiais dão importância ao autocuidado? Para Oliveira<sup>36</sup> os pastores não são cuidados porque não se cuidam, apontando que essa ausência de cuidado pode ser fruto de um ethos<sup>37</sup> religioso, a saber, a compreensão de que o cuidar cristão sempre tem a ver com o outro, ou seja, com o cuidado altruísta e não consigo mesmo, o que seria egoísmo.

Sabe-se que o autocuidado de quem desempenha a função de pastor, é imprescindível para sua qualidade de vida e saúde integral no contexto biopsicossocial de sua existência. O mesmo, cotidianamente tem a responsabilidade de desenvolver múltiplas atividades, como: administrar a igreja, fazer reunião com a membrasia e liderança, visitar doentes, participação em sepultamento, oferecer gabinete pastoral, além de ter que reservar um tempo para fazer jejum, orar e ler a bíblia. Tendo um ritmo intenso de vida, e com a necessidade de estarem sempre a postos para exercer as atividades pastorais a qualquer momento. Sendo vistos pelos que o cercam como super-herói, que de alguma maneira estão imunes a problemas e necessidades

---

<sup>35</sup>A palavra pastor vem do latim pastor que significa: levar um rebanho a pastagem.

<sup>36</sup>OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de Oliveira. Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus. 4<sup>o</sup> ed. Joinville: Grafar, 2012, p. 15.

<sup>37</sup>*Ethos* é uma palavra de origem grega, que significa "caráter moral". É usada para descrever o conjunto de hábitos ou crenças que definem uma comunidade ou nação.

humanas, o que na vida real não procede. Uma vez que os fatos da realidade atual da vida dos pastores comunicam seu sofrimento ocasionado pelo desgaste físico, emocional e espiritual, apresentando transtornos mentais como, por exemplo, a depressão que se não tratada de maneira adequada pode se desenrolar para o suicídio. Ainda em Oliveira<sup>38</sup>:

Visões distorcidas e idealizadas da figura do pastor têm sido detectadas junto às comunidades cristãs, tanto as que têm séculos de história quanto às de recente organização. Neste sentido, pastores e pastoras por vezes não são percebidos como pessoas, mas como semideuses, não sujeitos ao cansaço, enfermidades e irritações, entre outras mazelas.

A depressão tem acometido de maneira assustadora e desenfreada o público de pastores, em decorrência da vivência constante de emoções, preocupações e situações existenciais conflituosas que paulatinamente se transformam em gatilho para a doença. Existindo um conjunto de variáveis que podem estar relacionadas à depressão nos líderes religiosos, especificamente, os pastores, o que Deus<sup>39</sup> exemplifica da seguinte maneira:

[...] devido a condições peculiares e particulares do exercício do pastorado, os pastores, a exemplo dos líderes de outros segmentos da sociedade, apresentam inúmeras variáveis que tornam especialmente difícil para eles lidar com estados de fragilização, como o fato de estar doente. O pastor, o líder carismático, ungido, investido da imagem do “homem de Deus” na comunidade aliado à atitude de estar sempre pronto e disponível para as atividades pastorais, as quais frequentemente demandam por uma alternância de emoções, como observado nas seguintes atividades: sepultamento pela manhã, reunião de liderança à tarde, casamento em final de tarde e culto à noite, ou seja, a vivência, num mesmo dia, da dor e do luto, o exercício da lógica e preocupação, celebração de momento de alegria, prédica e exortação e todas as emoções sentidas, expressas e contidas pelo veículo sagrado.

E o pastor tido como referência de vida para muitos fiéis, acaba adoecendo, pois é humano como qualquer outra pessoa, estando sujeito a situações adversas que muitas vezes trazem ansiedade, angústia, vazio, desânimo, cansaço, medo, insegurança, autoestima rebaixada, alterações de sono e peso, vontade de deixar de viver, excesso de trabalho, falta de lazer, perda da motivação, grau de exigência da função pastoral etc. Enfrentando demandas típicas da vida contemporânea, que a fé

---

<sup>38</sup> IBIDEM.

<sup>39</sup>DEUS, P. R. G. *A influência do sentimento religioso sobre cristãos portadores de depressão*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2008, p. 121.

sozinha não consegue resolver, onde qualquer deslize, por menor que seja, pode virar alvo de crítica e julgamento. E por medo, culpa ou vergonha, muitos preferem sofrer calado ou até se suicidarem a pedir ajuda.

A OMS traz a informação que o Brasil está em primeiro lugar no ranking latino-americano da depressão e em quinta posição no mundial, e através de pesquisas de 2017 tem demonstrado que a depressão é o mal do século, onde os casos da doença tendem a superar as doenças cardíacas e o câncer nos próximos vinte anos. De acordo com Sexana, médico psiquiatra da OMS<sup>40</sup> “Nós poderíamos chamar isso de uma epidemia silenciosa, porque a depressão está sendo cada vez mais diagnosticada, está em toda parte e deve aumentar em termos de proporção, enquanto a ocorrência de outras doenças está diminuindo”.

Na prática clínica do Dr. Pérsio<sup>41</sup> médico psiquiatra e presbítero da igreja presbiteriana no Brasil feita com pastores com quadros depressivos, comenta que durante seis meses coletou 50 prontuários de pacientes cristãos portadores de depressão e treze pertenciam a pastores, representando 26% dos pacientes atendidos.

Desta maneira, sendo necessário o atendimento psicológico por meio de uma proposta terapêutica que os oriente a entender que apesar de ter o chamado para a vocação do trabalho pastoral, são seres humanos feitos de corpo, alma e espírito, ou seja, não podendo ser vistos somente como “espiritualizados”, mas, como seres humanos com necessidades de assistência numa dimensão abrangente do ser. Sobre isso, Oliveira<sup>42</sup> esclarece dizendo que o cuidado emocional é o campo de atuação do psicólogo, assim como o cuidado espiritual é restrita a atuação do pastor, tendo noção de que se está tratando do mesmo ser, em suas várias dimensões do viver.

E, embora muitos utilizem a religião para promoção do seu equilíbrio e bem-estar emocional, sendo usada por muitos para fins psicoterapêuticos, ainda assim, diante de situações complexas e de difícil controle, se fará necessário o uso de

---

<sup>40</sup> Organização Mundial de Saúde.

<sup>41</sup> DEUS, Pérsio Ribeiro Gomes. *A influência do sentimento religioso sobre cristãos portadores de depressão*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2008, p. 197.

<sup>42</sup> OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de Oliveira. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus*. 4º ed. Joinville: Grafar, 2012, p. 40.

intervenção científica com seus métodos que são independentes da religião. A esse respeito Rosa<sup>43</sup> esclarece:

A psicoterapia parte também do pressuposto de que o ser humano deve ser encarado do ponto de vista de sua constituição biopsicológica. Assim sendo, o psicoterapeuta não pode ignorar a influência do sexo, de hormônios em geral e das condições físico-químicas do organismo [...] a psicoterapia moderna é o mais poderoso aliado do cristianismo na tarefa de eliminar as concepções gnósticas e helenistas de personalidade e espírito, que tanto têm confundido e obscurecido a ética e os conceitos metafísicos do cristianismo.

Fazendo-se, relevante o suporte psicológico, e caso seja necessário o acompanhamento de um profissional psiquiatra juntamente com recursos farmacológicos, pois ambos são fundamentais para um tratamento adequado. A psicologia como contribuição no manejo da depressão em pastores, pode intervir por meio do trabalho clínico de abordagem psicoterapêutica. A psicoterapia<sup>44</sup> é uma parte fundamental no trato da depressão, sendo indicada para os quadros leves, em que os medicamentos podem não ter uma indicação necessária, como nos quadros moderados e graves da doença que requerem estratégias psicofarmacológicas.

A psicoterapia auxiliará o pastor depressivo a ter um encontro consigo mesmo, a buscar um significado para a manifestação da depressão em sua vida, deixando-o livre para que se questione e busque uma resposta interior sobre sua enfermidade, e ao seu modo de ser no mundo. Para Velasco<sup>45</sup> a psicoterapia, assim como os medicamentos, necessita de algum tempo para trazer a melhora esperada. Os dois tipos de tratamento (psicoterapia e medicação) são fundamentais no tratamento do paciente, só assim o indivíduo poderá ter o alívio tão esperado para seus sofrimentos e aflições. Como proposta de intervenção psicoterapêutica no autocuidado de pastores com depressão, dois enfoques teóricos podem ser aplicados: a psicoterapia de orientação psicanalítica e a logoterapia.

Na psicoterapia de orientação psicanalista, Fédida<sup>46</sup> comenta que a função do tratamento psicoterapêutico seria a de constituir ou reconstituir o aparelho psíquico, utilizando-se da linguagem como forma de obter acesso à própria depressividade do

---

<sup>43</sup>ROSA, Merval. Psicologia da Religião. 2º Ed. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1979. p. 237.

<sup>44</sup>É qualquer das várias técnicas proveniente da psicologia no tratamento de doenças e problemas psíquicos. Cujas finalidades é tratar aspectos relacionados à mente e suas emoções que podem contribuir para o surgimento da depressão.

<sup>45</sup>VELASCO, Paulo Miguel. Depressão e transtornos mentais: tudo o que você precisa saber. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009. p. 53.

<sup>46</sup>FÉDIDA, P. Dos Benefícios da Depressão: elogios da psicoterapia. São Paulo: Escuta, 2002, p.55

paciente, pois o que é simbolizado através da fala apresenta-se como ponto importante no tratamento psicoterápico. Braier<sup>47</sup> acrescenta dizendo que a psicanálise reconhece como meta principal o tornar consciente o inconsciente, e na prática do atendimento clínico, o psicólogo usará essa finalidade psicanalítica por meio da fala do paciente para a compreensão do conflito depressivo, sua elaboração, alívio e eliminação dos sintomas. Oliveira<sup>48</sup> também pontua que a escuta terapêutica catártica, livre, sem restrições, objetiva ajudar a pessoa a reorganizar seus sentimentos e cognições a partir da fala, pois o fato de dispor-se a falar produz as conexões mentais necessárias ao entendimento, onde a escuta terapêutica é uma escuta de cuidado. A função principal do psicoterapeuta para Rosa<sup>49</sup> é “ouvir”, precisando ter “ouvido clínico” com habilidade de ouvir não só o que o paciente diz, mas o que ele quis dizer. Ouvir criativamente só a prática constante é capaz de desenvolver.

Já a logoterapia pode ser utilizada com uma psicoterapia que oferece uma proposta fenomenológica existencial, onde o psicólogo no ambiente psicoterapêutico pontua para o paciente que ele é o responsável de buscar por um significado de existência, ou seja, uma alternativa diante da angústia existencial, desta forma, orientando o pastor a encontrar uma motivação que dê sentido a sua vida, uma vez que flui nele o livre – arbítrio, o poder pessoal de decidir os rumos da sua vida. O aparecimento da depressão pode ser resultante da falta do sentido da vida e do vazio existencial. Segundo Rodrigues<sup>50</sup> o vazio existencial nada mais é que uma situação de perda de sentido na vida, onde o indivíduo age sem ter presente seus objetivos e sem mesmo saber o porquê está agindo, existindo uma insatisfação remota, um sentimento de tristeza, uma esterilidade existencial e criativa junto com uma perda dos objetivos e metas na existência.

Desta maneira, a psicoterapia na abordagem da logoterapia ajudará o pastor a enfrentar os desafios, aprendendo a desenvolver uma condição humana que lhe traga o real sentido de vida; ao buscar sentido, ele procura saúde mental. Acredita-se que o próprio indivíduo é portador de sanidade para sua vida e somente ele pode

---

<sup>47</sup> BRAIER, Eduardo Alberto. *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 18.

<sup>48</sup> OLIVEIRA, Roseli, M. Kuhnrich de Oliveira. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus*. 4º ed. Joinville: Grafar, 2012, p. 104.

<sup>49</sup> ROSA, Merval. *Psicologia da Religião*. 2º Ed. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1979. p. 238.

<sup>50</sup> RODRIGUES, Roberto. *Fundamentos da Logoterapia na clínica psiquiátrica e psicoterapêutica*. Petrópolis: Vozes, 1991, p. 186.



desvendar os mistérios que o invadem, então, o psicoterapeuta será um facilitador desse processo de angústia, até que o próprio indivíduo chegue à cura. Segundo Frankl<sup>51</sup>, o sentido deve ser encontrado pelo paciente e não dado pelo psicoterapeuta, pois deve considerar a capacidade do indivíduo de ser agente de cura.

Assim, considera-se relevante o atendimento de pastores com depressão pelo viés da psicologia, podendo ser um espaço em que o pastor poderá expressar claramente seus sofrimentos e sentimentos como a raiva, a desvalorização sentida, o desânimo, temor etc. Para isso, sendo necessário que os pastores reconheçam suas limitações e que precisam buscar ajuda profissional para que de maneira qualificada oriente e cuide das ovelhas de seu rebanho, pois só quem é cuidado pode cuidar de outrem.

### **Considerações Finais**

Ao longo dessa pesquisa foi feito um apanhado bibliográfico acerca da concepção religiosa e científica da depressão, trazendo um esclarecimento sobre a origem da doença, que foi vista pela crença mágico-religiosa como resultante de um fator sobrenatural, mas, pelo conhecimento científico como decorrente de fatores multicausais, devendo ser tratada por métodos terapêuticos científicos. Com base nesse contexto, pontuou-se a respeito da contribuição da psicologia no trato de pastores com depressão e de como esse saber pode colaborar na saúde emocional, afetiva e relacional do pastor, proporcionando o equilíbrio necessário para uma mente saudável.

Numa época em que a sociedade vive a era da depressão, em que os líderes eclesiais estão sendo acometidos pela doença de maneira desenfreada, onde os dados estatísticos da OMS e de outras pesquisas de instituições de renome informam a realidade dos fatos, mesmo cheios de fé e com o espírito firme em Deus, a alma dos líderes pastorais sofre com as próprias cargas emocionais devido a surpresas doloridas, rupturas de expectativas, e situações de grande complexidade que expõem sua impotência humana.

Não sendo possível trilhar sozinho esse caminho de acesso aos conteúdos do coração e da mente, sendo a psicologia com a psicoterapia uma das possibilidades

---

<sup>51</sup> FRANKL, Viktor E. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 1973, p. 66.

para que a busca de uma saúde emocional não seja solitária, podendo acolher por meio da fala as mais profundas dores do pastor com depressão. Uma vez que o diálogo entre o psicólogo e seu paciente proporciona o desabafo, a exposição de inquietações, frustrações etc. Onde o psicoterapeuta tem o compromisso ético de ajudar com um olhar isento de julgamento, dentro de um ambiente terapêutico onde tudo pode ser dito sem, contudo, desrespeitar as crenças e valores do paciente.

Desta forma, nessa pesquisa foi proposta a realização de intervenção psicoterapêutica através de orientação, apoio e de técnicas próprias da psicologia para o manejo do tratamento de pastores com depressão, visando o autocuidado e autocompreensão na descoberta de que não existe apenas a dor e o vazio que a depressão oferece, mas, a existência de um sentido de vida que não está no outro, nem no exterior de uma religião, mas está em nós mesmos e na nossa relação saudável com o próximo e com a divindade.

**Referências:**

BRAIER, Eduardo Alberto. Psicoterapia breve de orientação psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BERGERET, Jean. A Personalidade Normal e Patológica. Porto Alegre: Artmed, 1998.  
CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CAROLINA, Teles Lemos. Fragmentos de Cultura: Religião e Saúde: a busca de uma vida com sentido. Goiânia: 2002.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

DEUS, P.R.G. A Influência do sentimento religioso sobre cristãos portadores de depressão. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2008.

FÉDIDA, P. Dos benefícios da Depressão: elogios da psicoterapia. São Paulo: Escuta, 2002.

FRANKL, Viktor E. Psicoterapia e sentido da vida. São Paulo: Quadrante, 1973.

HOLMES, D.S. Psicologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

JASPERS, Karl. Psicologia Geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica. São Paulo: Atheneu, 1913.

KAPLAN, HI; SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

LACERDA, Acioly Luiz Tavares; SOUZA, Thais Rabanea. Depressão ao longo da história. Porto Alegre: artmed, 2013.

OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de Oliveira. Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus. Joinville: Grafar, 2012.

ROSA, Merval. Psicologia da Religião. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista 1979.

RODRIGUES, Roberto. Fundamentos da Logoterapia na clínica psiquiátrica e psicoterapêutica. Petrópolis: Vozes, 1991.

SCLIAR, M. Saturno nos trópicos: a melancolia europeia chega ao Brasil. São Paulo: Cia das letras, 2003.

VELASCO, Paulo Miguel. Depressão e transtornos mentais: tudo que você precisa saber. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2009.