

DEPRESSÃO E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO PASTORAL

DEPRESSION AND MENTAL HEALTH IN PASTORAL WORK

Wender Carlos Vieira de Farias¹

Thalita Meneses da Silva Furtado²

RESUMO

Este presente trabalho tem como objetivo apresentar uma pesquisa sobre o aumento significativo da depressão em líderes religiosos no serviço pastoral no âmbito do seu exercício eclesial. É notório o adoecimento desses líderes devido a sobrecarga de serviços efetuados no meio da sua comunidade, pois existe um aumento gigantesco nos casos de depressão entre os evangélicos. Serão apresentados de forma sucinta neste trabalho os critérios sobre depressão com embasamento científico e discutir suas possíveis causas e a importância de cuidar da saúde mental.

Palavras-chave: depressão; religião; terapia; pastoral; saúde mental.

ABSTRACT

This present work aims to present a research on the significant increase of depression in religious leaders in the pastoral service in the scope of their ecclesiastical exercise. The illness of these leaders is notorious due to the overload of services performed in their community, as there is a huge increase in cases of depression among evangelicals. This paper will briefly present criteria on depression with a scientific basis and discuss its possible causes and the importance of taking care of mental health.

Keywords: depression; religion; therapy; pastoral; mental health.

1 INTRODUÇÃO

Um líder religioso, no seu trabalho pastoral, é alguém que atende, ouve, aconselha, ajuda a resolver conflitos, cuida das pessoas, e está sempre atento. E esse mesmo líder também adocece, porque é um ser humano, que tem problemas pessoais, a maioria tem família, filhos, esposa, trabalho, vida privada. Além de seus próprios problemas de vida, eles devem estar atentos ao trabalho, em que o bem-estar espiritual de diferentes pessoas com diferentes características emocionais

¹ Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Psicologia pela Faculdade de Inhumas. E-mail: wenderfarias@aluno.facmais.edu.br

² Professor(a)-Orientador(a). Docente da Faculdade de Inhumas. E-mail: thalita@facmais.edu.br

e personalidades precisa de atenção. Esses líderes estão sempre enfrentando novos desafios, afinal as pessoas precisam de ajuda espiritual e isso requer o desenvolvimento de aptidões emocionais, ou seja, inteligência emocional para lidar com pessoas em diferentes situações.

Mas, apesar de seu papel de líder religioso, com tantas habilidades, eles também são suscetíveis a doenças mentais, psicológicas e orgânicas, afinal são humanos e vivem em um mundo onde o estresse, a ansiedade e a depressão se espalham de alguma forma aterrorizante. Esses líderes precisam estar cientes de que precisam ser cuidados, afinal, o cuidador deve ser cuidado para que possa continuar a fazer seu trabalho na igreja.

A função pastoral consiste na atividade de aconselhamento e é compreendida como fonte de prazer na profissão, mas também há uma vivência de sofrimento. Busca-se neste trabalho compreender como a mesma atividade que é fonte de prazer também é apontada como fonte de angústia, o que gera cansaço, desgaste e o adoecimento mental.

Uma das vivências de sofrimento é o estresse causado pelo exercício da profissão pastoral e que pode ser um fator desencadeante para a depressão. Para Morillas (2021) o estresse está ligado a fatores psicológicos, físicos e hormonais que surgem devido à necessidade de lidar com situações estressoras, podendo assim desencadear sensações negativas ou positivas. Para lidar com os eventos estressores que podem desenvolver uma depressão, é necessário o líder criar estratégias compensatórias aumentando suas competências emocionais.

Para tanto, o objetivo deste presente trabalho é compreender como a função pastoral pode afetar a saúde mental dos líderes religiosos, desencadeando a depressão pesquisando sobre o adoecimento dos líderes religiosos frente a atividade pastoral. Assim, busca-se estudar sobre a saúde mental e seus conceitos, a depressão e correlaciona-los com a espiritualidade, entendendo se a mesma pode ser considerada um fator protetivo ou de adoecimento emocional.

Existem evidências científicas do adoecimento em massa da humanidade e o que se manifesta numa escala global também é percebido dentro da igreja. É visível que os líderes religiosos, no seu trabalho pastoral, têm sido acometidos pelo adoecimento psicológico. Tal tema se faz necessário estudar para compreender a necessidade do cuidado, do acolhimento e do tratamento da saúde mental daqueles que estão à frente do povo. A espiritualidade dentro do contexto da saúde mental

está tomando cada vez mais espaço, temas envolvendo a relação entre espiritualidade e psique humana se tornam imprescindíveis para os profissionais da saúde mental que pretendem ter uma visão mais apurada acerca de todas as esferas que compõem o ser humano em toda sua subjetividade.

Algumas ideias disfuncionais de que os líderes religiosos são colocados para resolver somente as necessidades espirituais da irmandade que eles lideram, estão levando-os à exaustão e crises existenciais, e isso tem cooperado grandemente para que o estresse, burnout e a depressão se manifestem de forma exacerbada. Muitos estão tão atarefados com realizações de cultos, ceias, batismos, aconselhamento, visitas aos enfermos, orações em hospitais, comparecer em festas de aniversário dos membros da igreja, e com isso sua própria família geralmente vai ficando para segundo plano. E essa pesquisa tem como objetivo investigar a depressão e o impacto nos líderes religiosos.

2 DESENVOLVIMENTO

Existe um assunto que está muito em voga nos nossos dias atuais, tanto nos relacionamentos conjugais, escolas, instituições públicas, e privadas, e que de maneira alguma poderia deixar de ser alertado, dentro das igrejas evangélicas. As igrejas também são um grande captador de pessoas em angústias, e com seus muitos conflitos existenciais. É o que os estudiosos do comportamento humano muito tem falado em livros, seminários, palestras, e em universidades. "A inteligência emocional."

Segundo Goleman (2012, p. 249) a inteligência emocional é a capacidade de conhecer suas próprias emoções e lidar com elas, e conhecer as emoções das outras pessoas também. É quando o indivíduo tem a capacidade de aprender o alfabeto das emoções, colocando-os em prática para desenvolver as competências emocionais para lidar com as frustrações da vida, é também a capacidade de conhecer o outro em toda sua subjetividade, e ajudá-lo a lidar com seus conflitos para obter uma boa saúde mental.

Muitos religiosos não conhecendo as estratégias para lidar com a inteligência emocional, acabam atribuindo algumas psicopatologias ao mundo espiritual, o que na verdade para os desprovidos de conhecimento científico acabam

ignorando um surto psicótico e definindo-o como uma possessão maligna.

Lopes (2017) analisa o conceito de emoção: "A palavra emoção, do latim 'emovere', significa 'para fora'. Trata-se de um processo mental e fisiológico associado a uma variedade de sentimentos e comportamentos" .

Leahy (2021) defende que nossas emoções fazem parte de um pacote genético e evolutivo, todos os seres humanos já nascem com as habilidades de sentir emoções e por isso elas são naturais. Algumas pessoas podem conseguir esconder mais suas emoções, sendo mais reservadas, mais introspectivas, e outras pessoas têm características de serem mais dinâmicas, e explosivas em relação às emoções. Elas servem para dar sentido à nossa existência, e se manifestam de acordo às percepções que temos de nós mesmos, de outras pessoas, e do mundo à nossa volta. Às nossas emoções são necessárias para nossa sobrevivência, elas são protetivas, pois elas nos avisam quando algo em nós está disfuncional. O autor defende que por isso entendemos que não existem emoções negativas, o que existe são emoções mais agradáveis de sentir, ou mais desagradáveis de se sentir, pois quando elas estão alteradas, exacerbadas, elas estão nos comunicando que devemos olhar para aquele problema.

Os robôs não têm sentimentos de ansiedade, desejo, tristeza, raiva, excitação ou solidão que você pode sentir em determinado dia. Se você está vivo, então tem sentimentos. E, se você está consciente, também tem sensações, dor, e a consciência de que alguma coisa está acontecendo. (LEAHY, 2021, p. 1).

2.1 Depressão

A cada dia que passa os números de pessoas acometidas pela depressão têm aumentado gradativamente, se tornando para a OMS, Organização Mundial de Saúde, um caso de calamidade pública. Pessoas de todas as idades, estão sofrendo com essa epidemia psicológica. "Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a depressão atualmente afeta 350 milhões de pessoas e está em quarto lugar de doenças crônicas mais prevalentes." (MORILLAS, 2021, p. 86)

"Os índices de pessoas acometidas pela depressão estão aumentando. E mais: os quadros clínicos permanecem por um período maior de tempo, com sintomas mais graves, e se iniciam em idades mais jovens." (SILVA, 2016, p. 20).

A depressão é multifatorial, pois não é somente uma causa, ou um fator de risco que pode desencadeá-la. Fatores genéticos, neuroquímicos, traumas, condições sociais, violência doméstica, física e psicológica também podem contribuir para que uma pessoa possa sofrer depressão. De acordo com o DSM 5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais são 9 (nove) critérios para um diagnóstico de depressão. Sendo eles:

- 1- "humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relatos subjetivos. (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex. parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.);
- 2- Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicado por relatos subjetivos ou observações feita por outras pessoas);
- 3 - Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta. (p.ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.);
- 4- Insônia ou hipersonia quase todos os dias;
- 5- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento);
- 6- Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
- 7- Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente auto recriminação ou culpa por estar doente);
- 8- Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivos ou observações feitas por outras pessoas);
- 9- Pensamento recorrente de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem plano específico para cometer suicídio". (DSM 5, 2015, p. 161).

Para um diagnóstico de depressão, é necessário ter pelo menos 5 (cinco) desses nove critérios persistentes por pelo menos duas semanas. Caso identificados, devem procurar ajuda de psicólogos(as) que são profissionais competentes de saúde mental, para supostas intervenções, e sendo necessário, o psicólogo(a) irá fazer o encaminhamento a um psiquiatra para entrar com medicação. Segundo Silva (2016) existem vários fatores protetivos que bem alinhados, o indivíduo pode ter remissão de 100% dos sintomas da depressão. É um

passo importantíssimo para uma pessoa que tem um diagnóstico de depressão reconhecer que está sofrendo e que precisa de ajuda.

O tratamento adequado reduz o risco de recorrências para cerca de 30% e é dividido em três fases: fase aguda, fase de continuação, e fase de manutenção. Na fase aguda o objetivo é a remissão dos sintomas e a melhora do funcionamento psicossocial e tem duração de seis a oito semanas em geral. Na fase da continuação o objetivo é a prevenção de recaídas e a recuperação do funcionamento psicossocial, e a duração é, em média, de quatro a nove meses. E a fase da manutenção o objetivo é a prevenção de recorrências, e a duração é indefinida (MORILLAS, 2021, p. 107). Segundo Abner Morillas (2021) alguns fatores protetivos são importantes para que o indivíduo possa ter a remissão dos sintomas e viver uma vida mais leve, tais como: terapia, encaminhamento, atividade física, conectar a amizades saudáveis, ler sobre as causas da doença, espiritualidade, entre outros.

2.2 Espiritualidade - Busca De Auxílio Das Pessoas

Há uma necessidade de compreender as diferenças entre espiritualidade, religiosidade, e religião. A espiritualidade é a necessidade de uma busca interna do indivíduo pelo sagrado, a conexão com o transcendental independente do que é externo. A religiosidade está ligada aos dogmas, monopólios, doutrinas, e liturgias de uma religião específica. Religião é um grupo hierárquico que uma pessoa escolhe fazer parte para se conectar com o sagrado. Ex: Cristianismo, politeístas, monoteista, reencarnacionistas. A não compreensão desse tripé, fará que o adoecimento psicológico do líder seja iminente. (DALGALARRONDO, 2008).

Espiritualidade para a médica, psiquiatra e escritora, Ana Beatriz Barbosa Silva, ela define espiritualidade como uma espécie de luz, não uma luz que simplesmente ilumina, mas uma luz com um potencial de concentração para apontar novas perspectivas, novos caminhos para melhoria tanto individual ou coletiva, uma luz que é capaz de gerar significados e valor para a vida humana. (SILVA, 227)

Para Lopes (2017, p. 144) tanto o líder religioso, ou seus liderados, quando se aderem a uma denominação religiosa, eles não se tornam somente espirituais, eles não se transformam em "semi-deuses" eles continuam humanos com suas crenças limitantes e arraigadas dentro de si, e por isso vão buscar no

sagrado respostas para suas crises e sofrimentos que estão vivendo naquele momento. Muitos líderes têm a necessidade de mostrar uma força inabalável para os liderados, e esquecem que são passíveis de erros e podem adoecer, adquirindo, ansiedade, burnout, depressão e outras comorbidades.

Uma pessoa em crise existencial dificilmente conseguirá, por si só, sair do estado de apatia em que se encontra mergulhada. Ela precisa de ajuda para encontrar a causa do seu sofrimento e, então, buscar uma mudança de vida e superação. (LOPES, 2017, p. 150).

O ser humano tem uma necessidade intrínseca de se relacionar, e a igreja é um lugar bem apropriado para isso, ali na igreja, não é somente para as pessoas se tratar com Deus, mas também é o lugar onde as pessoas devem tratar com pessoas, buscando conhecê-las, falar das crises existenciais, e desenvolver contatos interpessoais. As relações humanas podem caracterizar-se como interpessoais, entre duas pessoas ou mais, e interpessoal, que é a necessidade em mantermos um contato conosco mesmo, e de forma saudável. Socializar-se é algo extremamente produtivo, e deve ser feito dentro de limites e valores éticos que é saudável para a vida do indivíduo. A necessidade de conviver juntos, compartilhar experiências de vida ajuda muito cada um a refletir sobre seu modo de viver e ver os problemas diários, como também buscar soluções para resolvê-los, e com certeza irá ajudar muito na auto regulação individual. É notório que ainda existe um enorme preconceito em muitas entidades religiosas no que diz respeito ao processo psicoterápico, muitos acabam se tornando extremistas quando o assunto é um tratamento de saúde mental. Quem nunca ouviu frases como "Meu psicólogo é Deus!" "Depressão é falta de oração" "O que os irmãos irão pensar se me ver no psicólogo?" Qual deve ser o papel da igreja quando o assunto é doença mental? Qual a posição do líder religioso se houver necessidade de encaminhar um membro, ou ele mesmo precisar da ajuda de um psicólogo?". (LOPES, 2017)

2.3 Saúde Mental dos Líderes Religiosos e o Adoecimento Emocional

O conceito de "saúde mental" é amplo, e nem sempre é fácil a sua definição, ou a identificação daquilo que a determina. No entanto, da mesma forma que a "saúde" não é apenas a ausência de doença, também a saúde mental é mais do que apenas a ausência de

perturbação mental. Neste sentido, tem sido cada vez mais entendido como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem factores biológicos, psicológicos e sociais. Neste artigo são revistos alguns dos determinantes sociais e económicos da saúde mental, nomeadamente factores como condições laborais e desemprego, educação, pobreza, condições de habitação, nível de urbanização, discriminação sexual e violência de género, experiências precoces e interação familiar, exclusão social e estigma, cultura e acontecimentos de vida stressantes. Por fim, salienta-se também a importância do conhecimento dos determinantes sociais e económicos da saúde mental numa perspectiva de Saúde Pública, e a sua relevância para a redução da carga global de doença e a melhoria da saúde mental das populações. (ALVES; RODRIGUES, 2010)

Em seus estudos, Morillas (2021) relata que não somente o líder religioso, mas qualquer indivíduo, pode e tem o direito de cair, sentir dores, sofrimentos, mas também tem o direito de se reerguer de buscar saúde mental de qualidade para desempenhar o seu papel ministerial.

Quatro viés possível e plausível, embora pouco controlado e discutido nesse campo, é o referente a uma tendência de pessoas mais religiosas (principalmente no contexto cristão) pertencerem a grupos culturais cujo 'ethos' frequentemente enfatiza a bondade de Deus e a necessidade de gratidão em relação a eles; assim, reconhecer e declarar que sofre tristeza, angústia, dúvidas, solidão, etc., seria afirmar a fraqueza ou a ausência de Deus ou Jesus em suas vidas. Essas pessoas tenderiam, então, a supervalorizar os aspectos positivos em suas vidas, mesmo apresentando vivências de sofrimento. (DALGALARRONDO, 2008, p. 180).

Para um líder religioso que tem um diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM) focar só na religiosidade fará com que tudo ao seu redor se torne mais opaco, cinzento, é como se faltasse luz, é como se perdesse o sentido da vida, é como se todo o seu caminhar fosse trevas e desespero. Para alguns é como se a depressão se tornasse uma viagem para uma outra dimensão onde nada há significado, onde tudo é obscuro e sombrio. O adoecimento do líder religioso, tem impactos em todos os âmbitos da sua vida, tanto espiritual, material, familiar e outros. A busca constante pelo sagrado para alguns líderes é de certa forma um alívio para a dor e o sofrimento. Para algumas pessoas faz bem, para outras faz mal à saúde mental. (DALGALARRONDO, 2008)

Apesar das ressalvas a tais dificuldades metodológicas, a religião, na maior parte das vezes, parece fazer bem à saúde. Parece dificultar que as pessoas se tornem problematicamente envolvidas ou dependentes de bebidas alcoólicas e outras substâncias, assim como parece oferecer um alento a quem sofre de dolorosas experiências depressivas, ansiosas ou mesmo psicóticas. (DALGALARRONDO, 2008, P. 259).

A distorção do papel do líder religioso tem provocado estado depressivo.

"É possível que os indivíduos mais acometidos com sintomas depressivos, sentimentos de solidão, desespero e angústia, sejam também aqueles que buscam a dimensão espiritual incrementando a sua espiritualidade. São talvez, as pessoas que mais avidamente buscam respostas e soluções para seu sofrimento. Também é plausível que pessoas mais sensíveis, mais voltadas para seu mundo interno, vivenciam mais intensamente tanto a espiritualidade como a depressão. Uma última possibilidade, e não desprezível, é de que o envolvimento com a espiritualidade implique maior possibilidade de conflitos e questionamentos que gerem ou estejam associados a estados depressivos. (DALGALARRONDO, 2008, p. 184)

Vivemos em um sistema onde o excesso de produtividade está sendo enaltecido sem precedentes, e junto a isso os líderes religiosos sentem a obrigação de produzirem cada vez mais, como se tudo fosse pra ontem. Com isso vai esquecendo dos seus valores primordiais. A saúde mental vai ficando de lado, a família, e outras prioridades por causa da exacerbação das atividades internas e externas na igreja. A tirania do tempo, essa necessidade de que tudo tem que ser pra ontem, o imediatismo agregado a outros fatores têm feito com que muitos líderes religiosos tenham adoecido, sendo afastados de suas funções, e às vezes perdendo seus respectivos cargos, e não tendo mais condições de exercê-los. (MORILLAS,2021)

"Um outro aspecto da psicopatologia religiosa no caso dos depressivos é o fenômeno de AFASTAMENTO da própria religiosidade que alguns pacientes apresentam com o desenvolvimento do estado depressivo. Alguns queixam-se que "agora, estando em plena depressão, não consegue mais crer, rezar ou confessar-se". Eles não sabem mais o que é pecado, a imagem de Cristo na parede não lhe diz mais nada[...]." (DALGALARRONDO, 2008, p. 155).

(LOPES, 2017) Se não houver um acompanhamento psicológico, e às vezes psiquiátrico, ou seja, um tratamento combinado, a depressão fará com que o líder religioso veja a si próprio, os outros e o mundo com uma perspectiva totalmente negativa, a ponto de não conseguir ver o lado positivo da vida. É como se tudo fosse escuro, vazio, opaco. Sua tristeza pode ser permanente e toda sua energia é

sugada. Uma desesperança abrupta, faz com que o líder sinta desamparado de si mesmo, dos outros, da família, ficando assim sem perspectivas de vida. Aos poucos, alguns, vai perdendo a fé, deixam de comparecer aos eventos religiosos, alguns deixam de fazer suas preces, vai se afastando daquilo que mais acreditava, chegando a perder até os parâmetros da realidade. O desamparo de si mesmo o leva ao desespero, pois a angústia é tanta que as drogas psicotrópicas já não fazem mais efeitos, então alguns tentando eliminar a angústia, acabam tirando a sua própria vida. O que na verdade eles também querem, é mais um minuto na existência, não somente eles, mas todos aqueles que lutam dia e noite para eliminar a dor que sentem nos recônditos do ser. Para Morillas (2021) esses desafios psicológicos já existem desde os tempos mais remotos, na vida de líderes religiosos, tendo como exemplo alguns personagens Bíblicos.

O Rei Davi em diferentes salmos estar sendo acometidos por angústias e sofrimentos psíquicos muitos intensos:

Estou encurvado e muitíssimo abatido; o dia todo saio vagueando e pranteando. Estou ardendo em febre; todo o meu corpo está doente. Sinto-me muito fraco e totalmente esmagado; meu coração geme de angústia. Senhor, diante de ti estão todos os meus anseios; o meu suspiro não te é oculto. meu coração palpita, as forças me faltam; até a luz dos meus olhos se foi” (Salmos 38:6-10). e em outro salmo ele expressa: Quanto tempo eu devo lutar com meus pensamentos e todos os dias tem tristeza em meu coração... Minha vida é consumida pela angústia e meus anos por meus gemidos; minha força falha por causa da minha aflição (Salmo 13:2;31;10). (MORILLAS, 2021, p. 93).

Para Morillas (2021) eis aí um relato de alguém que está em profunda depressão apresentando problemas relacionados a somatização, pois ele apresenta febre, palpitações em seu coração, ou seja ele tem crise de ansiedade seguido de uma taquicardia, na sua interpretação, ele diz que a visão fica opaca; “até a luz dos meus olhos se foi” pois uma pessoa em estado depressivo a visão de si próprio, do outro, do mundo, fica cinzenta e sem brilho, ou seja, tudo é escuridão e sem vida em uma visão psicológica

. Vemos que as questões espirituais têm sido discutidas cada vez mais por uma grande parte dos evangélicos, e os não evangélicos sobre o conceito de transtornos mentais, esses assuntos que são bem pertinentes entre a psique e a fé tem sido a causa de várias discussões ao longo da história. Para Murakami e Campos (2012) a espiritualidade favorece ao indivíduo um alívio das suas angústias e um olhar de ressignificação das suas dores existenciais.

Na vida dos líderes religiosos o excesso de espiritualidade tem sido um fator preponderante para desencadear depressão. Nas pesquisas realizadas pelo autor Deus (2008) foi identificada uma volumosa quantidade de líderes religiosos com depressão, em suas pesquisas o autor identificou um estresse agudo no exercício pastoral que tem sido o fator principal para um diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM).

Segundo Dalgalarro (2008 p.190) o excesso de religiosidade pode ser sim um aspecto negativo para saúde mental dos líderes e dos seus liderados.

“apesar de a maioria das evidências empíricas apontam para uma associação positiva entre saúde mental, religião, e religiosidade também a embora em menor número evidências empíricas de que para alguns subgrupos situações e condições de vida e em certos contextos religiosos o maior envolvimento religioso pode ao contrário estar associado a aspectos negativos da saúde física e mental.

O índice de depressão tem aumentado ao longo dos anos e atingido cada vez mais, e com mais severidade missionários em toda parte do mundo. Para Deus e seus colaboradores (2008), em uma pesquisa feita em um período de seis meses com 50 pacientes de fé cristã com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM), treze eram lideranças conceituadas, sendo nove pastores da denominação evangélica presbiteriana, três batistas, e somente um assembleiano. Desses líderes, somente três tinham informações sobre a gravidade da depressão e suas causas. Dentre eles cinco reconheceram que o exagero do trabalho eclesial tem sido o principal motivo para o adoecimento, dois atribuíram os fatores depressivos aos relacionamentos conjugais, outros dois não sabiam a causa, dois deles relataram que seria a falta de fé, e o advento do pecado, e um disse que a depressão era sem dúvida obra do diabo.

Segundo os pesquisadores, Campos e Murakami (2012) eles afirmam que são muitos os profissionais que trabalham com saúde mental que têm uma dificuldade imensa de lidar com as demandas religiosas do paciente por terem pouco conhecimento sobre religiosidade, deixando assim um espaço vazio no tratamento psicoterápico por não saberem abordar temas com esses assuntos.

Para Gomes (2011) existe uma ligação fortíssima, entre religião e saúde mental, o autor ainda faz considerações as pesquisas feitas durante a trajetória de

Jung que afirmava que a religião é maravilhosa, e tem suas complexidades, podendo ser pesquisadas por diversas áreas de estudos dentre elas a psicologia. Gomes (2011,p.100) diz que:

A saúde e a doença são imunes às crenças, sejam elas científicas ou religiosas. É frequente que psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental ignorem ou critiquem crenças religiosas de seus pacientes. É também frequente que líderes religiosos tenham reservas em relação ao tratamento em saúde mental. Entretanto, pacientes psiquiátricos dão grande importância às suas crenças e atribuem a elas um papel primordial no lidar com sua doença. Vários autores têm identificado problemas para pacientes que têm um modelo de doenças de seus médicos, resultando em pior adesão ao tratamento.

3. METODOLOGIA

Este é um trabalho de revisão bibliográfica que segundo Gil (1999) é possível extrair conhecimento através de outros materiais de pesquisas científicas. Mais que uma revisão técnica, a pesquisa foi feita através de livros, escritos por autores comprometidos e preocupados com o impacto das doenças psicológicas nos líderes religiosos e com a saúde mental da humanidade de uma forma geral. Para o médico psiquiatra e pesquisador da religião e da saúde mental Dalgarrondo (2008) a religião tem sido uma válvula de escape para muitas pessoas que estão vivendo em crises existenciais, e para outras pessoas tem sido um fator de risco para o adoecimento psicológico. Neste trabalho buscaremos compreender como fazer um acolhimento com embasamentos científicos para ajudar os líderes religiosos, e às pessoas em todas as culturas a terem uma saúde mental mais equilibrada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, segundo a OMS, existem no mundo 350 milhões de pessoas que se encontram em tratamento contra depressão e essa psicopatologia se encontra em 4º lugar como doença crônica mais prevalente em uma escala global. Ainda segundo a OMS, o Brasil é considerado o país mais ansioso do mundo,

ocupando o primeiro lugar da categoria, é apresentado como o 5º país mais depressivo do planeta abrigando 4,4% da população mundial que possuem o diagnóstico clínico de quadro depressivo e é também o 2º país mais depressivo da América Latina com a estimativa de 5,8% da população continental.

Lendo o livro “Psicologia Pastoral” de Lopes (2017), o autor apresenta que em suas pesquisas e também em sua experiência profissional, foi observado que a maioria dos pacientes que buscam o tratamento clínico apresentam questões de fé e religião durante as sessões. Este fato começou a chamar a atenção para que a psicologia e a espiritualidade podem sim andar lado a lado. Isto porque, de acordo com o livro, o autor explica sobre o tabu, ainda fortemente presente no âmbito religioso, de que a fé é suficiente para se alcançar o bem-estar. Desta forma, os líderes religiosos que ainda possuem esse tabu enraizado acabam demonizando a ciência e por consequência transmitem esta crença a todos os membros de sua igreja. Por outro lado, também existem profissionais da área da saúde mental que acabam psicologizando a religião, pois acreditam que a ciência e a espiritualidade não podem andar juntas e defendem que apenas a ciência é suficiente para se alcançar o bem-estar. Lopes defende em seu livro que os dois podem e devem sim andar juntas e que para se alcançar esse equilíbrio entre ciência e espiritualidade, o caminho é apenas através do conhecimento.

De acordo com o autor do livro “Religião, psicopatologia e saúde mental” escrito pelo psiquiatra Paulo Dalgarrondo em 2008, no Brasil existem 98% a 99% de pessoas que declararam possuir a crença na existência de Deus durante a pesquisa realizada em 2004 pelo pesquisador Antoniazzi (Dalgarrondo, 2008). Esses dados nos mostram que é de extrema importância a busca pelo equilíbrio citado por Lopes (2017) principalmente por parte dos profissionais, pois a chance de aparecer essa demanda dentro do consultório é alta.

Diante dos dados que dizem que a população brasileira em sua maioria se declara cristã e mesmo assim ainda é considerada pela OMS o país mais ansioso do mundo e o 4º país mais depressivo, podemos questionar a crença popular antiga de que apenas a fé é necessária para o combate contra ansiedade e depressão e que o auxílio clínico profissional é supervalorizado. Porém, apesar deste questionamento nos incitar a crer que apenas o tratamento profissional é necessário no combate dessas psicopatologias, o autor Paulo Dalgarrondo (2008) explica que para muitos a fé é um fator protetivo na manutenção de emoções pessoais.

Contudo, quando para algumas pessoas que se dedicam de forma exacerbada a sua religiosidade, esquecendo-se dos outros pilares do ser tricotômico, a fé pode ter um papel destrutivo.

Segundo a médica psiquiatra e escritora Ana Beatriz Barbosa Silva em seu livro “Mentes depressivas” relata que cada indivíduo possui sua proporção corporal, e toda essa estrutura pode ter suas complexidades e que nos dá a capacidade de exercer diversas funções de formas diferentes e inteligentes, e que toda essa máquina humana precisa de cuidado para se manter em perfeito estado de funcionamento oferecendo uma base firme para desenvolver habilidades psíquicas e espirituais. Para (SILVA, 2016) desenvolver essa inteligência física, mental e espiritual faz parte de uma integralidade humana. A autora ainda nos afirma que devido a evolução e informações que adquirimos ao longo da história, nosso cérebro permanece o mesmo, se defendendo como habitassem ainda em uma época muito remota lutando contra outros animais, mas que agora essa luta não é mais contra esses predadores do passado, mas contra rotinas insatisfeitas, necessidades emocionais negligenciadas e frustrantes, também pelo individualismo, hierarquias e compulsões, levando assim o adoecimento psicológicos e físico das pessoas em todos os âmbitos da sociedade inclusive em líderes religiosos em que muito se dedicam ao serviço que prestam a sua comunidade onde exercem seu trabalho pastoral.

Para o psicólogo, escritor, teólogo e doutor em psiquiatria Abner Morillas, em seu livro “Cura da alma” diz que ainda é muito presente no meio religioso, principalmente entre os evangélicos, o tabu entre fé e a ciência do comportamento humano, mas que muitos, estão, devido às demandas apresentadas em gabinetes pastorais, flexibilizando e sendo menos rigorosos no quesito entre espiritualidade e saúde mental, entendendo que os tempos mudam e é necessário uma adaptação a novos tempos.

Para o autor, a depressão, é de fato uma doença e cita o CID 10 e o código do diagnóstico (TDM) Transtorno Depressivo Maior F32 como balizador para identificação dessa psicopatologia, o autor traz a diferença entre depressão e tristeza, onde ele explica que a tristeza existe um motivo, e passa rápido, mas na depressão a tristeza pode ser um sintoma, e não tem um motivo, porém não passa e é persistente. Ainda fala que se houver uma boa psicoeducação, por meios de palestras preventivas, pode evitar que muitas pessoas adoçam, ele relata que dos

nove critérios citados no DSM 5 para constatar um diagnóstico de depressão, cinco precisam estar presentes por mais de quinze dias, então sugere um caso de depressão. Para o autor conhecer tais informações facilita o processo de mudança e abre um caminho em prol do tratamento, pois o indivíduo só pode mudar seus hábitos através do conhecimento.

Jamiel Lopes, teólogo, professor universitário, psicólogo clínico, escritor e mestre em Psicologia Clínica pela PUC, em seu livro “Psicologia Pastoral” descreve que toda organização tem seus conflitos, afirma ainda, que a vida de um líder religioso é extremamente envolvida por conflitos externos e internos, que acontecem também nas igrejas e em seus ministérios, trazendo desconfortos emocionais e desencadeando depressão, e em alguns casos não tendo um tratamento são até afastados de suas autoridades eclesiais, e 26% deles não conseguem retornar ao atendimento de seus serviços na igreja que eles são pertencentes. Várias questões estão sendo levantadas entre os cristãos em torno do assunto sobre saúde mental principalmente relacionado a depressão. Para o autor é fundamental o líder cuidar de si mesmo, para depois cuidar dos membros, e desenvolver uma percepção mais aguçada a ponto de entender quando o assunto é de cunho espiritual, ou emocional e fazer o encaminhamento do caso. (LOPES, 2017)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos a conclusão, após todas as pesquisas, que há cada dia que passa a necessidade de buscar conhecimentos baseados em evidências científicas se faz necessário também, no âmbito religioso. O objetivo deste trabalho teve como foco apresentar, de uma maneira bem sucinta, o tema "Depressão e saúde mental no trabalho pastoral", pois foi observado que o número de procura por profissionais da área da saúde mental por parte de líderes religiosos e até mesmo dos membros das mesmas entidades religiosas têm aumentado de forma significativa nos últimos anos. Porém, mesmo com a crescente procura, foi observado que ainda existe um grande tabu e preconceito entre a sociedade religiosa sobre a busca por ajuda profissional e/ou o uso de medicamento para o tratamento da mesma, causando assim uma grande contribuição para o adoecimento das pessoas.

Após todas as pesquisas podemos concluir que a maior dificuldade na procura por ajuda psicológica, seja por psicólogos ou psiquiatras, é principalmente a

desinformação. Ainda existem crenças errôneas que infelizmente estão enraizadas na sociedade, principalmente nas mais tradicionais, que a busca por estes profissionais é demonstração de fraqueza. É importante crescer cada vez mais o número de palestras e/ou seminários nos ambientes religiosos, pois é através das mesmas que podemos desconstruir tais crenças errôneas e demonstrar que a busca por autoconhecimento com o auxílio de um profissional da área da saúde mental é na verdade um ato de força e não de fraqueza.

Dentro de um consultório o profissional irá trabalhar com abordagens científicas para que possam dar aos líderes religiosos as ferramentas necessárias que os auxiliará durante possíveis recaídas. Estas tais ferramentas cognitivas podem mudar seus comportamentos desadaptativos, para comportamentos mais adaptativos, fazendo com que um tratamento seja mais eficaz no alívio da depressão.

Leituras feitas a partir de literaturas, comprovou-se que é um fator protetivo para o líder religioso a busca por ajuda de um profissional de saúde mental quando se sentir disfuncional emocionalmente, assim como é de extrema importância separar um tempo destinado ao descanso, lazer e família e/ou amigos para diminuir os efeitos decorrentes do Transtorno Depressivo Maior (TDM).

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALVES, Ana A. M. RODRIGUES, Nuno F. R. *Determinantes sociais e econômicos da saúde mental*. Revista portuguesa de saúde pública. 2010. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1) >. acesso em: 02 Dez. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia, e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

LEAHY, Robert L. Não acredite em tudo que você sente: identifique seus esquemas emocionais e liberte-se da ansiedade e da depressão / Robert I. Leahy; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. — Porto Alegre: Artmed, 2021.

LOPES, Jamiel de. Psicologia pastoral da ciência do comportamento humano como Aliada Ministerial. — 9° — impressão. Rio de Janeiro: CPAD, 2016

MORILLAS, Abner. Cura da Alma 1 Edição, Lura Editorial - São Paulo - 2021

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes depressivas as três dimensões da doença do século*. – 1. Ed. — São Paulo: Principium, 2016.