

# O ACONSELHAMENTO PASTORAL COM MEMBROS DA IGREJA LOCAL ACOMETIDOS DE DEPRESSÃO

Sérgio Aparecido de Souza<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem por objetivo apresentar o aconselhamento pastoral como um instrumento de apoio e auxílio na promoção da cura da pessoa com depressão e apontar a igreja local como comunidade terapêutica com a condição de contribuir na ação de aconselhar e construir uma rede de apoio à pessoa acometida por esta doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aconselhamento, depressão, comunidade terapêutica.

## INTRODUÇÃO

O alvo do presente artigo é investigar a importância do aconselhamento pastoral como um instrumento de apoio e auxílio na promoção da cura de pessoas com depressão que figuram como membros da igreja local ou que nela buscam ajuda.

Na primeira parte se pretende apresentar os indícios dessa doença, sua ocorrência, os possíveis danos que ela pro-

---

<sup>1</sup> Graduado em Teologia pela Faculdade de Teologia da Universidade Metodista de São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso sob a orientação da Profa Ma Patricia Regina Moreira Marques..

duz, como é encarada pela comunidade e a possibilidade de levar algumas pessoas à ideia de suicídio.

Na segunda parte se buscará apresentar o aconselhamento pastoral como um instrumento de ajuda àquele que sofre com a depressão, o/a pastor/a como conselheiro/a e o preparo que deve ter para aconselhar pessoas com depressão.

Na última parte se procurará estabelecer a relação da igreja local como parte de sua missão em ser uma comunidade terapêutica. No exercício desta competência, a membresia também se torna responsável em participar, sendo capacitada para que possa efetivamente no auxílio e cuidado daquele/a que está enfermo/a e sofre com os males causados pela depressão.

## **1. CONHECENDO A DEPRESSÃO**

A depressão é uma doença que pode ser definida como um transtorno que altera o humor, o comportamento, as emoções e os relacionamentos do indivíduo. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993) ao referir-se a depressão no que consta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10,<sup>12</sup> manifesta que essa doença se caracteriza principalmente pelo sofrimento causado pelo humor deprimido, perda de interesse e energia reduzida, levando a um aumento da fadiga e diminuição da atividade na pessoa. Outros sintomas comuns

---

2 Organização Mundial de Saúde – OMS. Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da CID – 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mund. da Saúde. Tradução de Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas,1993

são: concentração e atenção reduzidas, diminuição da autoestima e da autoconfiança, ideias de culpa, falta de concentração, visão pessimista do futuro, distúrbios do sono e do apetite, ideias ou tentativa de suicídio e atos auto lesivos.<sup>3</sup>

Conforme a OMS, esta doença tem alcançado 340 milhões de pessoas no mundo, é a causa de 850 mil suicídios por ano, a quarta doença mais onerosa entre todas as doenças e figura como um dos transtornos mentais de destaque dentre suas preocupações. No Brasil se estima haver 13 milhões de pessoas com depressão<sup>4</sup>.

De acordo com Stone (2010, p.20), relatos da presença da depressão na vida humana podem ser encontrados desde a Antiguidade, na qual, muitas vezes, é descrita como melancolia. Não é, portanto, uma doença da vida moderna.

Sua origem, causas, tipologia e as formas de tratamento ainda não são de todo conhecidas.

Conforme Ballone (2005), a depressão pode ser classificada como endógena<sup>5</sup> e exógena<sup>6</sup>. A depressão endógena tem sua origem em fatores fundamentalmente biológicos, enquanto que a exógena em fatores ambientais externos. Na primeira, a pessoa acometida por esse mal é descrita como

---

3 Organização Mundial de Saúde, Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Disponível em <<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acesso em 11abr. 2014 – 12:00h.

4 Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Ibid.

5 Depressão endógena é a que tem como causa fatores constitucionais, internos, de origem biológica e/ou predisposição hereditária. Neste tipo de depressão não existe relação palpável ou proporcional entre o momento depressivo e as eventuais vivências causadoras. (BALLONE, G J, 2005)

6 Depressão exógena é a que tem como origem fatores do ambiente, como por exemplo o estresse, circunstâncias adversas, problemas profissionais, familiares, momentos de perda, de ruptura, desengano ou outros acontecimentos incômodos. (BALLONE, G J, 2005)

deprimido, já na segunda como estando deprimido.<sup>7</sup>

Os sintomas ocasionados pela depressão variam de indivíduo para indivíduo, em sua gradação podem ser classificados de brando a graves podendo ter uma duração intermitente ou contínua, durar horas, dias, meses ou anos<sup>8</sup>.

Os efeitos desta doença atingem o físico, o mental e o emocional do indivíduo. Ela altera a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, compreende as coisas e demonstra suas emoções e assim, como dispõe Camon (2001), é uma doença do organismo como um todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, o social e o físico.

As características que traz e os sintomas negativos que produz,<sup>9</sup> faz com que esta enfermidade possibilite a eclosão de conflitos nos relacionamentos interpessoais do deprimido ocasionando desgaste e deterioração em suas relações familiares, o que, de acordo com Collins (2004, p. 129), 40% das famílias dessas pessoas precisam de aconselhamento.

### 1.1. Depressão e Suicídio

A depressão é um transtorno mental. Dos transtornos mentais que levam ao suicídio o mais comum é a depressão. A alteração do humor, a falta de energia, o desânimo profundo, a perda de interesse em atividades e outros sintomas que podem se manifestar em episódios de depressão, tornando-

7 BALLONE, G. J. - Causas da Depressão, in Psiq Web, Internet disponível em < <http://www.psiqweb.med.br/atuizado> > em 2005. Acesso em 11 abr. 2014 - 10:35h.

8 Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.

9 Irritabilidade, negligência e negatividade nos relacionamentos, pessimismo em relação ao futuro.

-se algo tão insuportável para o enfermo, que este pode se encaminhar para o suicídio. A associação depressão/suicídio cada dia é mais presente.

O suicídio<sup>10</sup> é o resultado de um ato consciente e intencional que uma pessoa inicia e leva a cabo com a expectativa de um resultado fatal. Ele é um resultado que pode ser evitado nos episódios de depressão, no entanto tem ocorrido com frequência. Estima-se que a depressão seja responsável por 30% dos casos de suicídio ocorridos em todo o mundo.<sup>11</sup>

De acordo com Stone (2010, p.21), pesquisas e estudos acerca das causas da depressão têm demonstrado que disfunções em certas áreas do cérebro, como as do córtex pré-frontal e a variação nas respostas dos circuitos neurais, os baixos níveis de serotonina<sup>12</sup>, neurotransmissor capaz de estabilizar o humor, o sono e o apetite, seriam a principal causa da doença.

Esta constatação também pôde ser confirmada por meio de pesquisa realizada em pessoas deprimidas que deram cabo a vida. Nesses indivíduos foi encontrado um baixo nível de serotonina no cérebro. (HOCH, 2005, p. 85)

A pessoa com depressão, por causa do estado em que se encontra, não consegue olhar para seu futuro com esperança. Não crendo que o futuro possa trazer algo de bom, vê no

---

10 "Chama-se suicídio todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabe deve produzir este resultado". (DÜRKHEIM,1983, p.167)

11 Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. (p. 36, 38)

12 Serotonina é uma substancia chamada de neurotransmissor e existe naturalmente em nosso cérebro. Sua função é conduzir a transmissão de uma célula nervosa (neurônio) para outra. A serotonina influi sobre quase todas as funções cerebrais. Os níveis de serotonina determinam se a pessoa está deprimida, propensa à violência, irritada, impulsiva ou gulosa. (BALLONE, G. J.; MOURA E C, 2008)

suicídio um meio para se desprender da dor e do sofrimento.

O suicídio constitui-se em um meio de fugir de um sentimento amargo, profundo, de desesperança e desamparo.

Diante desta constatação, o aconselhamento pastoral no âmbito da igreja local aplicado aos membros acometidos pela depressão e a outros que nela busquem auxílio, é mais que necessário. É primordial.

## 1.2. Aconselhamento às pessoas depressivas

O aconselhamento pastoral é definido por Clinebell (1987, p.24) como um relacionamento de “indivíduo para indivíduo ou de pequeno grupo para possibilitar a ocorrência de potencialização curativa e crescimento dentro de indivíduos e de seus relacionamentos”.

O foco do aconselhamento é patrocinar auxílio através de um relacionamento calcado no cuidado onde se procura exortar, estimular, compreender.

É um encontro entre conselheiro e aconselhado com o fim de compartilhar, promover ajuda que venha propiciar a cura, restauração, renovação de esperança daquele que se encontra alquebrado por lutas e crises que não consegue vencer.

Na visão de Clinebell o aconselhamento pastoral é:

“...uma dimensão da poimênica, onde se utiliza uma variedade de métodos de cura (terapêuticos) para ajudar as pessoas a liarem com problemas e crises de uma forma conducente ao crescimento e, assim, experimentarem a cura de seu quebrantamento”. (CLINEBELL 1987, p.25).

A depressão tem se constituído um mal universal, pois atinge todas as camadas da sociedade humana. Pequenos e

grandes, fracos e fortes, pobres e ricos, crentes e não crentes todos sem distinção podem ser alvo dela. Miller (1983, p.144) ao se referir a ela dispõe: “não é uma doença como as outras, mas como as outras, é uma doença”.

Ela é um transtorno comum que tem produzido um ônus de doença muito elevado gerando preocupação a governos e autoridades.

Essa preocupação atinge também a igreja local e o gabinete pastoral, pois, uma vez que sua incidência tem crescido muito em todo mundo,<sup>13</sup> é certo que membros das diversas igrejas locais serão atingidos por ela e necessitarão de aconselhamento.

Conforme comprovado por pesquisas realizadas nos últimos 20 anos, o aconselhamento é eficaz como terapia de apoio a pessoas com depressão branda a moderada, servindo para ajuda-las a desenvolver estratégias para enfrentamento e redução dos sintomas da doença.<sup>14</sup>

O foco do aconselhamento é proporcionar auxílio, renovando a esperança daquele que está sofrendo diante de um mal que não se conhece bem, as causas não são claras. Na depressão é a mente que se adoce alterando por completo a vida da pessoa.

A igreja é lugar de cura e o aconselhamento pastoral é um instrumento que pode propiciá-la. Sendo Jesus Cristo, o cabeça da igreja (Éf 5.23) e supremo conselheiro (Is 9.6), o aconselhamento que nela se promove, deverá ser realizado sob a sua dependência, tendo a Bíblia como instrumento a

---

13 Segundo consta do último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) persistindo a incidência da depressão, até 2020 ela estará em segundo lugar entre as principais causas de ônus entre todas as doenças sendo superada pela doença isquêmica cardíaca.

14 Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. (p. 62, 65).

ser usado na restauração e manutenção da saúde do aconselhado.

Jesus Cristo está no centro de todo aconselhamento cristão. Qualquer forma de aconselhamento que remova a Cristo dessa posição de centralidade deixa de ser cristã na proporção em que o faça. (ADAMS, 1980, p.55). O aconselhamento acontece por meio da conversa.

“O aconselhamento pastoral é basicamente uma conversa que permite àqueles que sofrem aliviar sua alma através de expressões de sua dor, culpa, desespero, etc., na presença de um conselheiro pastoral”. (MALDONADO, 1993, p. 27)

Esta conversa pode se dar através de um encontro em grupo ou individualmente, onde por meio da interação entre conselheiro e aconselhado (s), se buscará orientar, apoiar, encorajar o acometido pela depressão a encontrar força para vencer as crises e obter a cura.

Esta conversa e encontro no dizer de Hoch (1980, p. 267)

“é a intervenção pastoral e comunitária em amor fraterno que visa restaurar a vida em todas as suas dimensões ali onde ela se encontra ameaçada, através de uma ação libertadora que busca restabelecer um relacionamento sadio da pessoa consigo mesma, com a sociedade e com Deus.”

No exercício do aconselhamento se poderá empregar vários métodos e abordagens, com fim de propiciar refrigério ou a cura ao que sofre com a depressão, no entanto, isto deve ser realizado de um modo coerente e compatível com a Palavra e os ensinamentos de Jesus.

O aconselhamento pastoral não é muleta nem imposição das ideias do conselheiro sobre o aconselhado, mas sim, a capacitação deste para colocar “em funcionamento os seus próprios recursos na construção de uma situação melhor, de



uma mudança, não só pessoal, mas também de seu contexto, encarando este processo como oportunidade de crescimento e resposta ao que Deus fez por ela” (MÜLLER, 1999, p. 71)

## **2. O/A PASTOR/A COMO CONSELHEIRO**

São inúmeras as competências que um/a pastor/a deve apresentar no exercício do ministério pastoral, uma delas é arte de aconselhar. Aconselhar o povo de Deus e aqueles que, na comunidade de fé, também o procuram, é uma das facetas do ministério pastoral de importância.

O aconselhamento pastoral deve se realizar em um ambiente em que aja empatia, acolhimento, comunicação aberta livre de ruídos, disposição para ouvir.

O/A pastor/a deve, no exercício do aconselhamento, fazer uso das Escrituras e de outros meios que dispuser com o fim de levar o aconselhado a adquirir condições em si mesmo para transformar o modo como lida com seus sentimentos, como enxerga a si mesmo e como se relaciona com os outros.

O/A conselheiro/a deve ajudar ao que sofre com a depressão a obter libertação nas esferas de sua vida em que se encontra desesperançado. Segundo afirma Stone (2010, p. 79): “A desesperança é a perspectiva da maioria dos indivíduos depressivos; os que se sentem desesperançados têm uma reduzida sensação de que o amanhã vale a pena – nas palavras de Lester,” uma história positiva de futuro.”

Ao aconselhar membros da igreja local com depressão, o/a pastor/a, com a graça de Deus, pode ser um instrumento de refrigério para pessoa que sofre. Ele/a terá também o privilégio de poder acompanhar os familiares do enfermo, semeando-lhes esperança.

## 2.1. O preparo do/a pastor/a como conselheiro de pessoas com depressão

O aconselhamento pastoral é uma conversa com o propósito de auxiliar o enfermo pela depressão a ter uma perspectiva diferente para poder agir de modo diferente.

Conforme dispõe Stone (2010, p.100):

A depressão é uma indicação de que uma mudança é necessária; é um chamado para a ação. A depressão não significa que uma vida não tem esperança, mas que são necessárias novas competências e diferentes estratégias para lidar com áreas fundamentais na vida das pessoas.

Inteirado do que seja a depressão, sua origem, possíveis causas, manifestações e do que ela gera e pode ocasionar ao doente, deve o/a pastor/a estabelecer uma comunicação que traga a esperança e incentivo ao enfermo. Por meio do aconselhamento, deve motivá-lo a realizar ações concretas para reagir aos momentos difíceis causados pela depressão. Cada encontro deve trazer a expectativa de que o aconselhamento poderá gerar ao aconselhado o estímulo necessário para que este possa mudar.

O/a pastor/a ao realizar aconselhamento a pessoa com depressão, não deverá fazer deste uma ilha distante do trabalho da psiquiatria, psicologia e de outras áreas que se fizerem necessárias.

Neste sentido, apoiamo-nos em Müller (1999, p.66) que afirma: “Integrar recursos provenientes da Psicologia (e outras áreas) é uma forma interdisciplinar de tentar diminuir o sofrimento humano”.

Cristo deve ser o centro do aconselhamento pastoral e a Palavra o instrumento para prover a ajuda necessária de que o doente pela depressão precisa, entretanto isto não impli-

ca em desprezar a contribuição da psiquiatria e da psicologia.

Normalmente resultados satisfatórios no que concernem à saúde, envolvem a cooperação, inter-relação, intervenção e o trabalho multidisciplinar de um bom número de profissionais.

O reconhecimento de que esta inter-relação e cooperação são necessárias, pode ser visto através do interesse de clínicos e pesquisadores da área de saúde produzindo pesquisas no campo da religiosidade e espiritualidade.

A religiosidade e a espiritualidade sempre estiveram presentes na vida do ser humano e podem ser definidas como um sistema organizado de crenças e práticas desenvolvidos para facilitar a proximidade com o transcendente e a relação com o sagrado.<sup>15</sup>

O Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) tem encarado a religiosidade e a espiritualidade como aliadas na recuperação da saúde de seus pacientes através de desenvolver o programa PROSER (Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade)<sup>16</sup>. É importante observar que a OMS (1998), adicionou a palavra “espiritual” à sua definição de saúde<sup>17</sup>.

O fato é que profissionais da área da saúde têm enten-

15 ALMEIDA, Alexander Moreira; STROPPIA, André. Espiritualidade e Saúde mental: o que as evidências mostram? Revista Debates em psiquiatria. Ano 2, n.º6, p. 34-41, Nov/Dez 2012. <[http://www.abp.org.br/download/revista\\_debates\\_nov\\_dez\\_2012.pdf](http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2014

16 O ProSER é um grupo de profissionais da área da saúde que visa dar assistência terapêutica, estudar, pesquisar, investigar e gerar informações a respeito da relação entre saúde, espiritualidade e religiosidade. Disponível em [http://ipqhc.org.br/pag\\_detalhe.php?categ=Hospital&id=268](http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=268) - 11abr.2014 - 14:00h

17 “Saúde é um estado dinâmico de completo bem estar físico, mental, espiritual e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade.” Organização Mundial de Saúde, 1998.

dido que a espiritualidade e a religiosidade são instrumentos indispensáveis na promoção da saúde do enfermo e, em particular, na pessoa que está vivendo debaixo dos poderes da depressão.

Almeida e Stroppa (2012), ao apresentarem os resultados obtidos de estudos sobre a aplicabilidade da religiosidade e espiritualidade em casos de depressão, relatam:

Dos 443 identificados, 271 (61%) encontraram que maior religiosidade/espiritualidade estava associada com menos depressão, recuperação mais rápida da depressão ou que envolvem religiosidade /espiritualidade têm melhores resultados em depressão que intervenção sem tais elementos. Há evidências robustas de que pessoas com maiores níveis de religiosidade/espiritualidade apresentam maior bem estar e menores níveis de depressão, abuso/dependência de substâncias e do comportamentos suicidas.<sup>18</sup>

Se estas áreas da ciência médica têm reconhecido o papel da religiosidade e da espiritualidade como instrumento de auxílio ao enfermo, trazendo-lhe motivação para enfrentar a situação que está vivendo, não deve o/a pastor/a deixar de reconhecer a importância delas no tratamento da pessoa com depressão.

A visão dos profissionais de saúde para que se implemente um tratamento integral para promoção da cura do paciente onde a religiosidade e a espiritualidade estão presentes, vem estabelecer a criação de uma ponte até o ministério terapêutico da igreja.

Este fato deve despertar igrejas e pastores a desenvolverem estratégias que venham contribuir para que outros

---

18 ALMEIDA, Alexander Moreira; STROPPIA, André. Espiritualidade e Saúde mental: o que as evidências mostram? Revista Debates em psiquiatria. Ano 2, n°6, p. 34-41, Nov/Dez 2012. <[http://www.abp.org.br/download/revista\\_debates\\_nov\\_dez\\_2012.pdf](http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2014

centros de promoção da saúde venham considerar que a religiosidade e a espiritualidade possam ajudar o enfermo a enfrentar a doença até que se obtenha a cura.

### **3. A PRÁTICA DO ACONSELHAMENTO PASTORAL NA IGREJA LOCAL À PESSOA COM DEPRESSÃO: UM CAMINHO TERAPÊUTICO QUE ENVOLVA A COMUNIDADE DE FÉ**

A mesma palavra que nos desafia a orar, pregar, celebrar a Ceia, também nos vocaciona para um ministério de ajuda e fortalecimento sem distinção àqueles que estão padecendo em meio a lutas, dores, enfermidades. Igreja é lugar de cura! O aconselhamento pode não ser resposta para todas as demandas que envolvem os trabalhos da igreja e os percalços que seus membros e aqueles que nela buscam ajuda enfrentam, contudo, pode ser parte da resposta.

A depressão não fica fora dos muros das igrejas ou da vida de seus membros, por isso, desenvolver um trabalho de capacitação que envolva os membros na tarefa de aconselhar, é muito importante.

A pessoa com depressão, mais do que qualquer outra, precisa de esperança, e o aconselhamento centrado em Cristo pode propiciar isso, contribuindo para que dê passos com esperança, viva mais um dia neutralizando possíveis pré-disposições ao suicídio.

Uma congregação preparada e atenta em relação as necessidades e embates que o depressivo enfrenta, será um grande apoio para este e para os seus.

Por meio do aconselhamento, pastor/a e membros da igreja local comprometidos, treinados e habilitados para o ministério de aconselhar poderão ajudar o depressivo a pensar e agir mais positivamente.

A igreja local, como comunidade terapêutica, deve ser um lugar onde as pessoas que sofrem com a depressão podem encontrar acolhimento. Para isto, a igreja necessita estar preparada para aceitá-los dentro da perspectiva que estão vivendo.

Empatia, acolhimento, compreensão, e acima de tudo amor, devem ser palavras de ordem em uma comunidade que tem como missão sinalizar o reino, e através de suas ações manifestar o amor e o cuidado de Deus.

Disse Jesus que os sãos não necessitam de médico. (Mt 9.12). Uma das características de seu ministério terreno foi a promoção da saúde.

Ele ensinava, pregava, mas também curava toda sorte de doenças e enfermidades. (Mt 4.23-24). Ele nunca desprezou aquele que sofrendo buscava nele a cura de sua doença. Ao centurião que lhe implorou que fosse curar seu servo, disse: Eu irei curá-lo. (Mt 8.6-7)

Ao passar pelos vilarejos e cidades, Jesus não se furtava em curar os acometidos de toda sorte de enfermidades. (Mt 9.12)

A Grande Comissão dada por Jesus incorporava a cura de doenças e enfermidades e essa foi uma das marcas da Igreja no seu início. (At 4.9; 10.38)

A igreja, como comunidade terapêutica, deve reconhecer que está em um mundo marcado pelo pecado, dor, enfermidades, desregramento, perversão, e ela é, neste contexto, o instrumento de Deus para trazer a cura e o refrigério para conviver com situações que parecem irreversíveis.

Hoch, no que se refere a igreja como comunidade terapêutica, enuncia: “ela é constituída sob um clima que promove a saúde e o bem estar bio-psicossocial-espiritual das pessoas que a compõem”. (HOCH, 2003, p. 11)

A igreja em sua ação no mundo deve contribuir para

saúde e a cura das pessoas pois seu ministério terapêutico não é opcional.

Diz a Escritura que “se um membro do corpo sofre todos sofrem com ele e se um membro do corpo é honrado, todos com ele se regozijam”. (1 Co 12.27)

Os membros da igreja local não podem se auto excluir no ministério terapêutico da igreja e aconselhar é parte de sua tarefa. “A natureza comunitária da Igreja confere a ela força terapêutica”. (EVANS, 2002, p. 21)

Como corpo e membros uns dos outros, não podemos concordar que um membro sofra sozinho. Temos que aprender a dividir a dor, isto é, cooperar mutuamente com igual cuidado em favor uns dos outros.

Segundo Maldonado (2005, p.59), como cristãos, “temos o dever e a responsabilidade de aprender o que os cientistas, investigadores e profissionais têm descoberto quanto aos processos que acompanham os traumas, tragédias, as perdas e a morte”.

Aprender sobre a depressão e entender os efeitos que ela gera sobre a mente, o físico e as relações interpessoais e comportamentais do enfermo, fará com que o conselheiro/a ou o corpo de conselheiros/as tenham uma visão mais nítida das manifestações e dos processos, por vezes, não tão aparentes que acompanham a doença.

Não somente o/a pastor/a deve fazê-lo, antes toda congregação pode contribuir, oferecendo cada qual a parte que lhe cabe.

Como igreja e membros uns dos outros, torna-se possível construir uma rede de ajuda e apoio ao membro que sofre por conta desta enfermidade.

Se um membro não tem a capacidade ou não se vê habilitado para aconselhar, poderá se colocar ao lado do enfermo sinalizando, com sua presença, que pode contar com seu

amor, compreensão, apoio, visita e ajuda.

Uma tendência da pessoa com depressão é se isolar, e isolando-se, cometer o suicídio. Por meio da visita e do aconselhamento, é possível desviá-la desse caminho de destruição ajudando-a a trabalhar sua dor. As ações podem falar mais alto do que as palavras.

Aconselhar, estar ao lado, acompanhar, contribui para que a pessoa com depressão possa encarar com bom ânimo as aflições e perdas causadas pela enfermidade, fazendo com que esses adquiram uma condição mais favorável para continuar vivendo e, assim poderão ajudar outros que estejam lutando com males parecidos aos seus.

A igreja local, tendo consciência que o suicídio é uma possibilidade constante na vida daquele que convive com os males causados pela depressão, pode buscar ajuda junto a profissionais da área da psicologia, psiquiatria bem como, entidades da área de saúde, que tenham interesse em promover cursos e palestras para que seus membros possam ser habilitados em reconhecer a iminência deste na vida daqueles que estão recebendo acompanhamento por meio do aconselhamento.

O acompanhamento da igreja local em situações de dor e enfermidade deve começar com os domésticos da fé, mas, deve alcançar também a comunidade ao redor que necessita de tal cuidado.

A igreja local, por meio de seus pastores/as, diretoria e de outros membros que sejam necessários, podem buscar parcerias com órgãos, entidades, institutos e profissionais da área de saúde com o objetivo de estabelecer um programa de auxílio a pessoas acometidas pela depressão, necessitadas de acompanhamento especializado.

O espaço físico da igreja local precisa ser mais que um lugar reservado para o culto e a adoração. Estruturas físicas,



na maior parte do tempo sem uso, não contribuem para o cumprimento de sua missão no mundo, constituindo, muitas vezes, em um péssimo testemunho.

“A conceituação clássica de terapia (therapeía) é de “uma assistência”, um “estar próximo”, um “cuidar de”. (ROESE, 2007, p.106)

O espaço físico ocioso da igreja local precisa ser transformado em um lugar de terapia, pois é isto que Aquele a quem adoramos faz por nós.

Nessa direção, Roese (2007, p. 108) afirma que:

Os muitos templos que as comunidades eclesíásticas dispõem podem, nos passos dos antigos terapeutas, ser espaço muito mais destinado à recuperação da humanidade em sofrimento, lugar de encontro do ser humano com ele mesmo e com seu semelhante, lugar de revalorização da vida universal, lugar de humanização através do cuidado mútuo

A pessoa que sofre pela depressão e aqueles que com ela convivem, necessitam de um lugar com essas características, um lugar onde podem receber incentivo, afetividade, esperança e força para continuar desejando viver, mesmo em face de uma doença que parece não largá-la jamais.

A igreja local, como corpo, tem em si um potencial extraordinário para oferecer ajuda a pessoas com depressão por meio do aconselhamento. Este potencial reside no fato de que a graça de Deus repousa sobre ela, dando-lhe capacitação para ser um instrumento de consolo e refrigério àqueles que estão angustiados.

A graça de Deus é concedida para consolo, refrigério, cura da mente e do corpo. A Palavra do Senhor nos orienta a ministrar cura ao que está enfermo.

É fato que a saúde de uma pessoa é mais do que uma

questão física. A pessoa com depressão é prova disto. Se estivermos atentos ao comportamento, não teremos uma compreensão do mal que a acomete, porque sofre com uma doença na alma, e por isso a igreja deve buscar tratá-la integralmente.

Pessoas com depressão, em geral, não procuram chamar a atenção sobre si mesmas. Discernimento e sensibilidade são capacitações que os conselheiros devem ter para tratar com quem sofre deste mal. Muitas vezes seu sofrimento e desespero passam despercebidos por aqueles com quem convivem e se relacionam.

O aconselhamento pastoral não traz em si a condição de alcançar em 100% o seu objetivo, quer por incapacidade daquele que aconselha, quer pelo desejo daquele que está adoecido pela depressão não querer se recuperar, por ter perdido completamente a esperança de melhorar.

Se este é o caso, o conselheiro e a igreja local, como corpo, devem orar para que o Senhor o livre do mal, pois a oração pode muito em seus efeitos, diz as Escrituras. (Tg. 5.16)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente artigo se apresentou que a depressão atinge todas as camadas da sociedade sem distinção, contudo, ainda que antiga, é mal conhecida e mal compreendida, podendo causar, em episódios graves, a tentativa de suicídio por parte do enfermo.

Neste artigo se procurou examinar que o aconselhamento pastoral pode constituir um meio eficiente no auxílio e promoção da saúde da pessoa com depressão. Nele foi identificado o papel do/a pastor/a como conselheiro/a e a importância de inter-relacionar o aconselhamento com outras áreas

da saúde.

Apontou-se que na medida que a igreja local se reconheça como comunidade terapêutica, responderá às necessidades de seu meio. Desse esse modo, exercerá um papel relevante na terapêutica dessas pessoas, fornecendo consolo e auxílio para superarem com esperança os momentos difíceis que enfrentam.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, J. E. O Manual do Conselheiro Cristão. Editora Fiel, São Paulo, SP: 1982.
- BÍBLIA. Português. Bíblia Sagrada. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2008. Edição revista e atualizada no Brasil.
- CAMON, V. A. Depressão e psicossomática. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2001.
- CARVALHO, Esly Regina. Saúde Emocional e vida cristã: curando as feridas do coração. Ultimato, Viçosa, MG, 2002.
- CLINEBELL, Howard J. Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento. São Leopoldo: Sinodal, 1987.
- COLLINS, Gary R. Aconselhamento Cristão: edição século 21. São Paulo, SP; Vida Nova, 2004.
- DURKHEIM, Emile. "O suicídio – estudo sociológico – 2. ed. – São Paulo: Abril Cultural, 1983
- EVANS, Abigail Rian. O Ministério Terapêutico da Igreja. São Paulo: Loyola, 2002
- GUIMARÃES, R. M; CUNHA, U.G.V. Sinais e sintomas em geriatria. São Paulo: Atheneu, 2004.
- HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar. Comunidade Terapêutica: cuidando do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo, RS: Escola Superior de Teologia, Editora Sinodal, 2003.
- HOCH, Lothar Carlos. Algumas considerações e práticas sobre a pastoral de aconselhamento, in Estudos Teológicos, nº 2, 1980.
- HURDING, Roger F. A árvore da cura: modelos de conse-

- lhamento e de psicoterapia. São Paulo, SP, Vida Nova, 1995.
- MALDONADO, Jorge E. Crises e perdas na família; consolando os que sofrem. Viçosa, MG, Ultimato, 2005.
- MALDONADO, Jorge E. Manual do Aconselhamento Pastoral para HIV - AIDS/SIDA. Conselho Mundial de Igrejas, Curitiba, PR, 1993.
- MILLER de PAIVA, L. Depressão e suicídio: Tanatismo, Psicanálise, Psicossomática. Rio de Janeiro, Imago, 1983. V.2
- MÜLLER, Iára, Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência: experiência de um grupo na Comunidade. São Leopoldo: Sinodal, 1999.
- ROESE, Anete. Bibliodrama: a arte de interpretar textos sagrados. São Leopoldo: Sinodal, 2007
- STONE, Howard W. Depressão e Esperança: novas visões para o aconselhamento pastoral – São Paulo: Paulus, 2010.

### **PÁGINAS ELETRÔNICAS**

- ALMEIDA, Alexander Moreira; STROPPIA, André. Espiritualidade e Saúde Mental: o que as evidências mostram? Revista Debates em psiquiatria. Ano 2, n°6, p. 34-41, Nov/Dez 2012. Disponível em <[http://www.abp.org.br/download/revista\\_debates\\_nov\\_dez\\_2012.pdf](http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf)>. Acesso em: 11 abr.2014 – 14:30h.
- BALLONE, G. J. (2003). Suicídio na Adolescência. Disponível em PsiWeb: psiquiatria geral Disponível em <<http://www.virtualpsy.org/infantil/suicidio.html>>. Acesso em: 11 abr.2014. 10:35h.
- BALLONE, G. J. (2005). Causas da Depressão. Disponível em PsiWeb, Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=56>>. Acesso em 11 abr.2014.12.30h
- Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade – PROSER. Disponível em <[http://ipqhc.org.br/pag\\_detalhe.php?categ=Hospital&id=268](http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=268)>. Acesso em 11 abr. 2014. 14:00h
- Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Disponível em <<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acesso em 11abr. 2014 – 13h.