

## OS CUIDADOS CRISTÃOS COM OS DEPRESSIVOS: UMA NECESSIDADE ATUAL PARA IGREJA

**Rachel Gueller Souza<sup>1</sup>; Rubem Almeida Mariano<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Uma das situações mais aflitivas enfrentada pela sociedade é o alto índice de pessoas vítimas da depressão, considerada pela OSM a segunda doença mais preocupante para o setor da saúde. Um grande número de pessoas depressivas tem procurado ajuda nas igrejas evangélicas e sem encontrar pessoas preparadas que possam proporcionar uma ajuda eficaz, elas não permanecem, continuando adoecidas e sem conhecer a Cristo, o que torna evidente a necessidade de preparo de conselheiros para atender essa demanda. O objetivo desta pesquisa é identificar a prevalência da depressão entre evangélicos e diretrizes para solucionar o problema. Foram elaborados três questionários e aplicados para 100 pessoas. O primeiro questionário consistindo de 9 perguntas para conhecer a percepção do problema no meio cristão, o segundo questionário verificar ocorrência de fatores estressantes a nível ocupacional, familiar, saúde e emocional. E dos 100 entrevistados foram selecionadas 50 para aplicação do terceiro questionário, o inventário de Beck, visando verificar a possibilidade de ocorrência de depressão maior. Os resultados mostram que 90% afirmam conhecer o significado de depressão e 10% tem noção. 90% não conhecem os tipos de depressão e 10% tem noção. E 20% desconhecem a origem da depressão e 80% possui noção. 90% informam haver chegado pessoas depressivas em suas igrejas e 10% desconhecem a questão por não ter acesso a tais informações. E 100% demonstraram interesse em saber mais sobre o assunto. Após análise percebe-se a urgência em despertar o interesse da comunidade cristã em desenvolver seminários para permuta de conhecimentos e elaboração de material pedagógico para suporte do pastoreio e serviço de aconselhamento terapêutico para depressivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Aconselhamento espiritual.

### 1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma das experiências mais perturbadoras do ser humano porque o que adocece é o comportamento da pessoa e por conseqüências os relacionamentos. É uma patologia onde o que adocece é comportamento, a vontade própria do indivíduo (Bressa e Mason, 2003).

A depressão é considerada o distúrbio emocional de maior freqüência, sendo a segunda doença mais preocupante no setor da saúde, estima-se que entre 16% a 20% da população sofrem episódios depressivos (WHO/OSM 2009).

No Brasil inúmeras pesquisas que vêm sendo desenvolvidas no país, os estudos aqui citados possibilitam ver que a depressão tem se alastrado no país.

Na Paraíba, no Programa Saúde da Família na Paraíba entre 382 pacientes, 259 com transtornos psiquiátricos sendo 146 com transtorno depressivo moderado, 15 com transtorno depressivo maior e 96 com transtorno bipolar. (ROLIM NETO; ROCHA; GUEDES, 2008).

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Validação do Bacharel de Teologia. Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. [gueller\\_souza@yahoo.com.br](mailto:gueller_souza@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Teologia do CESUMAR. Mestre em Ciências da Religião, Maringá, PR [rubem@cesumar.br](mailto:rubem@cesumar.br)

Em São Paulo, no grupo de interconsultas do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre 293 pacientes, 230 pacientes apresentaram transtorno psiquiátrico, sendo depressão maior 1%, depressão menor 5%, depressão secundária 8,3%) e reação de ajustamento com humor depressivo 11,3%. (FRÁGUAS JÚNIOR; ALVES, 2002).

Em Maringá, em estudo efetuado para verificar a prevalência da sintomatologia depressiva na população de idosos de 451 pacientes, 123 com transtorno psiquiátrico dos quais 34% dos homens e 37,7% das mulheres com depressão. (PORCU et al., 2002).

Estes trabalhos constituem uma mínima amostragem de ocorrências da depressão. Se fosse possível reunir todos os estudos que já foram publicados poder-se-ia visualizar a fisionomia do país em relação a evolução doença.

Apesar da popularidade do termo e de haver sites e jornais eletrônicos que disponibilizam informações a respeito, devido ao fato de nem todos possuírem acesso a internet e pelo desconhecimento da terminologia, a desinformação da população ainda é consideravelmente alta. A origem da doença, sintomas, tipologia e as formas de tratamentos ainda permanecem desconhecidas para uma boa parte da sociedade, inclusive, para o meio cristão, o qual apesar de estar ciente da existência da doença, encontra dificuldade em reconhecer a dimensão do problema.

Em alguns casos, no meio cristão, a depressão não é considerada uma doença sendo confundida e tratada como opressão ou possessão. Entretanto, os casos depressivos diferem uns dos outros e nem todos são de origem espiritual, além da culpa pelo pecado, questões situacionais como aposentadoria, luto, finanças, separações, doenças graves, assédio moral e apropriação indébita da propriedade intelectual também podem desencadear a depressão. Os portadores da doença são acometidos de um profundo sofrimento que eles próprios não entendem como surgiu não sabendo como manejar essa situação. São almas que precisam de atenção, apoio, amor e, essencialmente, de Jesus, considerá-las doentes da alma é imputar sobre elas o rótulo do preconceito.

A generalização do enfoque acerca da doença como origem espiritual, considerada demoníaca, além de desencadear um processo de medo na vítima da depressão pode acentuar os danos emocionais que ela já vem sofrendo, afastando-a cada vez mais do convívio social. E a busca da compreensão, conforto, consolação e a esperança de cura, nesse cenário, se desvanecem, conseqüentemente, o depressivo além de continuar adoecido não permanece na Igreja, o que pode colocar em risco sua saúde física, mental e espiritual.

Devolver a saúde ao coração humano através da promessa em Isaías 61 é a principal fundamentação deste trabalho visando a necessidade de despertar o meio cristão em preparar-se habilmente para o aconselhamento deste público através de conhecimentos bíblicos aprofundados e informações relevantes acerca da doença de forma a atendê-lo eficazmente.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

No intuito de obter uma amostragem sobre o nível de conhecimento que o meio cristão tem sobre depressão e sobre a possibilidade da ocorrência de fatores estressantes foram elaborados dois questionários e aplicado a um grupo de 100 pessoas constituído de líderes, facilitadores e membros das denominações: Igreja do Evangelho Quadrangular, Igreja do Nazareno, Igreja Internacional da Graça de Deus, Igreja Batista, Igreja Presbiteriana Renovada, Igreja Presbiteriana Independente e Igreja Evangélica de Califórnia.

O primeiro questionário consistindo de 9 perguntas sobre o que é depressão, os tipos existentes, a origem, interesse pelo assunto, se havia ocorrência de pessoas com

depressão chegando em sua Igreja, como eram tratadas, quais as dificuldades encontradas para tratá-las, como o entrevistado fosse um portador da doença gostaria de ser tratado ao chegar a igreja e definiria possessão, opressão e depressão.

O segundo questionário verificar ocorrência de fatores estressantes a nível ocupacional, familiar, saúde e emocional consistindo de perguntas referentes a cada segmento.

No fator ocupacional: sobrecarga de trabalho, tempos de descanso curtos, não alcance dos objetivos, problemas com os superiores, dificuldades de carreira, dificuldades com estudo, dificuldades financeiras, perda de emprego, de cargo e função e perseguição.

No fator familiar: fim de uma relação sentimental, relações conflituosas, problemas conjugais, litígios, divórcio, luto, separação da família, estar longe de casa, problemas com paternidade/maternidade, problemas com familiares, falta de tempo com a família e excesso de discussões.

No fator saúde: enfermidade grave na família, sofrer de enfermidade grave ou não grave, enfermidade crônica, incapacitante, debilitante (Mal de Parkinson, etc.) e sobre alimentar-se bem.

E no fator de estresse: ter sido testemunha de acontecimentos graves, catástrofes naturais atingiram sua casa ou familiares, envolvimento com situações das quais se sinta culpado, envolvimento com acidentes rodoviários, envolvimento com acidentes domésticos comprometedores, sofreu ou sofre assédio moral, humilhações em público, aborto, estupro, fome, miserabilidade, envolvimento com drogas, algum tipo de violência/agressões e sobre sofrer de algum tipo de preconceito

Dos entrevistados foram selecionadas 50 pessoas e aplicado o segundo questionário em conjunto com o inventário de Beck para verificação da possibilidade de ocorrência de depressão maior.

Os dados obtidos foram analisados e quantificados em porcentagem.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos através do primeiro questionário foram 90% afirmam conhecer o significado de depressão e 10% tem noção. 90% não conhecem os tipos de depressão e 10% tem noção. E 20% desconhecem a origem da depressão e 80% possui noção. 90% informam haver chegado pessoas depressivas em suas igrejas e 10% desconhecem a questão por não ter acesso a tais informações. E 100% demonstraram interesse em saber mais sobre a doença.

Consultados sobre forma de atendimento ao depressivo na igreja, informam que 33% são encaminhadas para o pastor e 60% para psicólogos. Somente uma Igreja manifestou possuir uma equipe preparada para trabalhar com este público.

Sobre as dificuldades encontradas para efetuar o atendimento, detectou-se que o primeiro embaraço seria encontrar meios para resolver os problemas, pois há desinformação sobre o assunto e/ou generalização do mesmo, o desconhecimento sobre a doença leva as pessoas não terem o devido cuidado e paciência com as vítimas da depressão.

Acentuou-se a real necessidade de conhecer as causas, a origem da depressão que cada pessoa está passando e ter noções sobre diagnósticos corretos e soluções adequadas. Nos atendimentos fala-se da fé, porém só da fé, é preciso saber distinguir até onde é espiritual e até onde é físico. É iminente a necessidade da existência de um material prático para auxiliar no pastoreio. Outra questão relevante refere-se a ausência de maior conscientização da Igreja e a resistência entre evangélico em relação à doença, além da falta de interesse pelo assunto e de acompanhamento contínuo para estas pessoas.

Os entrevistados também foram questionados sobre como gostariam de ser tratados em por uma Igreja caso tivessem depressão, os resultados apresentam a seguinte fisionomia do terapeuta cristão esperado por eles: Ser amoroso, receptivo, íntegro, respeitoso, ético, sigiloso, alegre, compreensivo, afetuoso, pessoa de oração, que saiba ouvir, use de sabedoria, transmita paz e não trate o depressivo como inválido, mas dê credibilidade, tendo cuidado e delicadeza, pois a situação envolve um processo de libertação e cura.

Salientou-se também precisão de pessoas especializadas e com conhecimentos bíblicos que possam orientar tanto no lado espiritual como psíquico e que tenham disposição para o trabalho, sensibilidade para ouvir e acolher os depressivos, cuidado ao falar e ao tratar com essas pessoas, pois algumas são resistentes em admitir que estejam em depressão, não consentem com a doença ou não sabem que são vítima da mesma.

O segundo questionário apontou como principal fator de estresse ocupacional sobrecarga de trabalho, no fator familiar o excesso de discussões, no fator saúde as enfermidades graves e no fator de estresse a questão emocional com lembranças incômodas.

Após a aplicação do inventário de Beck na versão em português conforme (GORESTEIN; ANDRADE, 2001), alguns entrevistados assumiram estarem passando por um episódio de depressão sendo quatro por depressão maior. Durante as entrevistas duas pessoas assumiram ser bipolares e uma sazonal, de todos somente três mantêm o tratamento.

Estes resultados são uma amostragem o nível de conhecimento que o meio cristão tem sobre depressão e sobre a ocorrência de fatores estressantes que os envolvem.

#### **4 CONCLUSÃO**

O desconhecimento da depressão como doença não tem permitido a comunidade cristã efetuar um aconselhamento eficaz e contínuo aos depressivos.

A análise do panorama atual da depressão mediante a perspectiva futura, torna evidente a importância de teólogos, pastores, líderes eclesiais, psicólogos e psiquiatras cristãos viabilizarem uma parceria para a elaboração de um seminário onde possam somar os conhecimentos de ambas as áreas. E emvidar esforços no sentido gerar um material didático/pedagógico, de modo a instrumentalizar pastores, líderes e suas equipes provendo suporte ao pastoreio e aconselhamento e que os respaldem no sentido de reconhecer a fronteira entre o aconselhamento e o momento certo de encaminhar o aconselhado para um tratamento adequado com um profissional.

Este tipo de ação potencializará o atendimento às vítimas do transtorno de humor, livrando-as da mira do preconceito e lhes permitindo resgatar sua auto estima e identidade e, principalmente, sem sentir medo de assumir a doença e iniciar o tratamento. E além de ampliar o amparo ao portador de conflitos emocionais, fortalecerá o ministério de aconselhamento pastoral e valoração do profissional (psicólogo/psiquiatra).

#### **REFERÊNCIAS**

BAHLS Saint-Clair. Uma visão geral sobre a doença depressiva. **Interação**, Curitiba, v. 4, p. 61-73, jan/dez. 2000.

BALLONE, G. J Depressão: O que é isso? **PsiquWeb**, São Paulo, abr. 1997. Disponível em <[www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>, Acesso em 25 abr. 2007.

BRESSA, Giorgio Maria; MASON, Johann Rossi. **Não é questão de boa vontade: convivendo com a depressão**. 1.ed. São Paulo, Itália Nova Editora, 2003.

BELSEY, B. Ciberbullying. Disponível em:<[www.bullyingcourse.com](http://www.bullyingcourse.com)>. Acesso em 13 maio 2009.

BUCHALLA, A. P.; POLES, C. É hora de atacar o sofrimento. **Veja** [on line], maio, 2009. Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/060202/p\\_072.html](http://veja.abril.com.br/060202/p_072.html)>. Acesso em: 15 maio 2009.

COLLINS, Gary R. **Ajudando Uns aos Outros Pelo Aconselhamento**. 2.ed. São Paulo: Vida Nova, 2002.

COLLINS, Gary. **Aconselhamento Cristão**. São Paulo, Vida Nova, 1980.

CURY, Augusto Jorge. **A pior prisão do mundo**. São Paulo, Academia de Inteligência, 2000.

CURY, Augusto Jorge. **O mestre da sensibilidade**. Rio de Janeiro, Sextante, 2006 (Análise da Inteligência de Cristo, v.2).

DRESCHER, John M. **Sete necessidades básicas da criança**. 10ed. São Paulo: Mundo Cristão, 1997.

DUBOVSKY, Steven L.; DUBOVSKI, Amélia N. Transtorno do humor. Porto Alegre, Hartmed, 2004

FRÁGUAS JUNIOR, Renério.; ALVES, Tânia Correa de Toledo Ferraz. Depressão no Hospital Geral: estudo de 136 casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. [online] v. 48, n. 3, p. 225-230. 2002.

GABY, Wagner Tadeu dos Santos. **As doenças do século**. 1.ed. Rio de Janeiro, CPAD, 2008.

GORESTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica** [on line] v. 28 n.6, p. 286-287, 2001.

HART, Archibald; GULBRAND, Gary; SMITH, Jim, **Os Desafios do Aconselhamento Pastoral: soluções Práticas**, São Paulo, Vida Nova, 2002.

BAHLS Saint-Clair. Uma visão geral sobre a doença depressiva. **Interação**, Curitiba, v. 4, p. 61-73, jan/dez. 2000.

BALLONE, G. J Depressão: O que é isso? **PsiquWeb**, São Paulo, abr. 1997. Disponível em <[www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>, Acesso em 25 abr. 2007.

BRESSA, Giorgio Maria; MASON, Johann Rossi. **Não é questão de boa vontade: convivendo com a depressão**. 1.ed. São Paulo, Itália Nova Editora, 2003.

BELSEY, B. Ciberbullying. Disponível em:<[www.bullyingcourse.com](http://www.bullyingcourse.com)>. Acesso em 13 maio 2009.

BUCHALLA, A. P.; POLES, C. É hora de atacar o sofrimento. **Veja** [on line], maio, 2009. Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/060202/p\\_072.html](http://veja.abril.com.br/060202/p_072.html)>. Acesso em: 15 maio 2009.

COLLINS, Gary R. **Ajudando Uns aos Outro Pelo Aconselhamento**. 2.ed. São Paulo: Vida Nova, 2002.

COLLINS, Gary. **Aconselhamento Cristão**. São Paulo, Vida Nova, 1980.

CURY, Augusto Jorge. **A pior prisão do mundo**. São Paulo, Academia de Inteligência, 2000.

CURY, Augusto Jorge. **O mestre da sensibilidade**. Rio de Janeiro, Sextante, 2006 (Análise da Inteligência de Cristo, v.2).

DRESCHER, John M. **Sete necessidades básicas da criança**. 10ed. São Paulo: Mundo Cristão, 1997.

DUBOVSKY, Steven L.; DUBOVSKI, Amélia N. Transtorno do humor. Porto Alegre, Hartmed, 2004

FRÁGUAS JUNIOR, Renério.; ALVES, Tânia Correa de Toledo Ferraz. Depressão no Hospital Geral: estudo de 136 casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. [online] v. 48, n. 3, p. 225-230. 2002.

GABY, Wagner Tadeu dos Santos. **As doenças do século**. 1.ed. Rio de Janeiro, CPAD, 2008.

GORESTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica** [on line] v. 28 n.6, p. 286-287, 2001.

HART, Archibald; GULBRAND, Gary; SMITH, Jim, **Os Desafios do Aconselhamento Pastoral: soluções Práticas**, São Paulo, Vida Nova, 2002.