

FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE SÃO PAULO
BACHAREL EM TEOLÓGIA

DEPRESSÃO ENTRE OS FIÉIS E O PAPEL DA IGREJA

MARIA MADALENA DA SILVA TEIXEIRA

SÃO PAULO

2025

MARIA MADALENA DA SILVA TEIXEIRA

DEPRESSÃO ENTRE OS FIÉIS E O PAPEL DA IGREJA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito final no curso de Bacharel em
Teologia da Faculdade Batista de São Paulo.

Orientadora: Dr^a Liliane Barros O. Delorenzi

SÃO PAULO

2025

Teixeira, Maria Madalena da Silva

Depressão entre os fiéis e o papel da igreja. / Maria Madalena da Silva Teixeira. – São Paulo: Faculdade Teológica Batista, 2025.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Teologia) - Faculdade Teológica Batista de São Paulo.

Orientadora: Prof. Dra. Liliane Barros O. Delorenzi

1. Depressão. 2. Saúde mental. 3. Igreja. 4. Aconselhamento pastoral I. Título. II.. Delorenzi, Liliane Barros O.

CDD 248.86

FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE SÃO PAULO

MARIA MADALENA DA SILVA TEIXEIRA

DEPRESSÃO ENTRE OS FIÉIS E O PAPEL DA IGREJA

Relatório final, apresentado a Faculdade Teológica Batista de São Paulo, como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Teologia.

São Paulo, 17 de Junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Liliane Barros O. Delorenzi
Orientadora

Me. Marcos Almeida
Mediador

Me. Joerley Cruz
Leitor

Mesmo na escuridão da alma, há
esperança para aquele que espera em
Deus.

TEIXEIRA, C. Adriel da Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Senhor Deus, pela força, coragem e graça que Ele me deu para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu esposo, José Marcos Vicente Teixeira, pelo apoio, pela compreensão e paciência que teve comigo no período em que tive de ausentar-me para poder me dedicar a escrita deste trabalho.

Aos meus filhos, Carlos Adriel e Adiel Abner, pelo incentivo e por acreditar que eu seria capaz.

As minhas noras, Jani e Kauane, que sempre expressaram palavras de apoio.

A minha orientadora, Dr^a Liliane Barros O. Delorenzi, que me acolheu e aceitou estar me orientando neste trabalho.

Aos mestres, que me ensinaram e acompanharam a minha jornada até aqui.

RESUMO

Este trabalho analisa a depressão como um transtorno mental que afeta cristãos e não cristãos, desafiando estigmas no meio evangélico. Por meio de uma abordagem histórica, clínica e bíblica, explora-se a evolução do conceito de depressão, suas causas, impactos e mitos com base em autores como Andrew Solomon (2018), Christian Dunker (2021) e dados da Organização Mundial da Saúde (2020). A pesquisa destaca o papel da igreja como agente de acolhimento, propondo ações como aconselhamento pastoral, grupos de apoio, conscientizações e parcerias com profissionais de saúde mental. Análises exegéticas de personagens bíblicos, como Elias, Jeremias e Davi, mostram que o sofrimento mental é parte da experiência humana, mas a graça de Cristo oferece esperança e restauração.

Palavras-chave: Depressão. Saúde Mental. Igreja. Aconselhamento Pastoral.

ABSTRACT

This study examines depression as a mental disorder affecting both Christians and non-Christians, challenging stigmas within evangelical communities. Through a historical, clinical and biblical, it explores the evolution of the concept of depression, its causes, impacts, and myths, drawing on authors such as Andrew Solomon (2018), Christian Dunker (2021), and data from the World Health Organization (WHO,2020). The research emphasizes the Church's role as a welcoming agent, proposing actions like pastoral counseling, support groups, awareness campaigns, and partnerships with mental health professionals. Exegetical analyses of biblical figures like Elijah, Jeremiah, and David demonstrate that mental suffering is part of the human experience, yet Christ's grace offers hope and restoration.

Keywords: Depression. Mental Health. Churc. Pastoral Counseling.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. O QUE É A DEPRESSÃO E COMO ELA SE APRESENTA AO POVO CRISTÃO	13
2.1 PRINCIPAIS FATOS.....	15
2.2 IMPACTO NO COTIDIANO	17
3. UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE DEPRESSÃO	19
3.1 EM DIFERENTES ÉPOCAS E CULTURAS	22
4. A DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA BÍBLICA.	25
4.1 PERSONAGENS BÍBLICOS QUE ENFRENTARAM A DEPRESSÃO	26
5. O PAPEL DA IGREJA	28
6. OS DESAFIOS E AS OPORTUNIDADES	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Em todos os tempos sempre foi um grande desafio falar sobre as doenças mentais tanto no ambiente social quanto dentro das igrejas cristãs. O tempo foi passando, a sociedade foi se desenvolvendo sob as influências das mídias sociais e a informação foi chegando em cada espaço da vida das pessoas, inclusive no meio religioso.

O assunto que abordaremos referente às doenças mentais, especificamente a depressão, algo muito comum, mas que requer um trato quando o abordamos na área da religião. Esse tema desde tempos remotos, trouxe consigo um dogma totalmente incoerente no qual se classifica a doença mental como ação diabólica ou outro tipo de manifestação. A religião sempre foi um lugar de socorro para todas as almas feridas e doentes, e a própria Escritura Sagrada nos mostra pessoas que viveram na presença de Deus tiveram comunhão com o Santo e, no entanto, sentiram medo, dor, angústia e solidão.

O esgotamento físico e mental é tão significativo na natureza humana que o próprio Deus permitiu e deixou registrado na Escritura Sagrada sobre homens e mulheres que passaram por situações semelhantes. Logo, enquanto estivermos aqui, a nossa natureza humana sentirá tudo que nos é permitido sentir por meio do pecado que entrou no mundo, resta, pois, como cristãos que somos, guardar o nosso coração. É do coração mal guardado que procede o absorver do peso, do desgosto, da desesperança.

Assim, a Escritura Sagrada nos orienta que, Provérbios 4.23: “De tudo o que se deve guardar, guarde bem o seu coração, porque dele procedem as fontes da vida”. Por que estamos em uma sociedade assolada pela doença do século, todas as faixas etárias e classes sociais? Será que podemos dizer que os corações estão desprovidos de policiamento? A humanidade não tem em mente o quanto é importante guardar o coração para que este não venha a ser alvo da ação do inimigo, e absorvendo circunstâncias adversas, que sempre surgirão exatamente para nos revelar como está posicionado o nosso coração. A Escritura Sagrada descreve o coração como o centro,

a essência do homem, o que se fala, o que se sente e se expressa vem do coração. As doenças, as confusões e o desespero veem de um coração que não foi bem guardado, por isso tem se sofrido tanto sem alcançar uma saída.

Nessa natureza humana resta-nos seguir entendendo que teremos uma mente sadia e curada apenas quando chegarmos no nosso destino, onde não haverá mais dor nem pranto, a vida será eterna. Entretanto existe também a questão psiquiátrica e patológica para os quais doutores, pesquisadores e cientistas têm dedicado tempo e trabalho para entender os motivos que levam às “doenças da alma” (Dunker,2021). Não existe exames laboratoriais para identificar uma depressão, por exemplo o diagnóstico é clínico, feito pela coleta de informações sobre a história de vida do paciente e sobre a percepção de suas emoções. Esse é o único modo como um profissional de saúde faz seu diagnóstico, o qual é tão complexo quanto a doença. As pessoas acometidas por ela chegam ao médico perguntando: “Estou com Depressão?” (Solomon, 2018), como se pudessem ter uma cura imediata através de uma pílula.

As Escrituras Sagradas não silenciam sobre o sofrimento mental. Figuras como Elias (1 Reis 19:4), que em desespero pediu a morte, Jeremias (Jeremias 20:14- 18), que amaldiçoou seu nascimento, e o salmista (Salmos 42:5), que questionava sua alma abatida, revelam que até os mais fiéis enfrentaram crises emocionais. Esses relatos desafiam a visão simplista de que a fé elimina o sofrimento, apontando para a compaixão divina que acolhe os quebrantados, como em Salmos 34:18: “Perto está o Senhor dos que têm o coração quebrantado”. O termo hebraico *shabar* (quebrantado) evoca um coração esmagado, mas a proximidade de Deus sugere cuidado, não condenação, (Keener, 2017).

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a depressão no contexto dos fiéis evangélicos, propondo o papel da Igreja como agente de acolhimento, cura e esperança.

Os objetivos específicos incluem:

- (1) definir a depressão, suas causas, impactos e mitos;
- (2) traçar sua evolução histórica desde a Antiguidade até o século XXI;
- (3) explorar a perspectiva bíblica sobre o tema; e

(4) mostrar o papel da igreja diante de situações como essa.

A metodologia é por revisão bibliográfica, fundamentada em obras científicas (Dunker, 2021; Solomon, 2018), documentos da OMS, análises exegéticas de textos bíblicos (ex.: 1 Reis 19:4; Salmos 42:5) com apoio de comentadores (Keener, 2017; Walton, 2018), e reflexões teológicas (Powlison, 2010; Welch, 2014).

2. O QUE É A DEPRESSÃO E COMO ELA SE APRESENTA AO POVO CRISTÃO

A depressão é um transtorno mental sério, que interfere na vida diária, comprometendo a capacidade de trabalhar, de relacionar-se, de dormir, de estudar, de comer e até na vida espiritual. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Algumas pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com fatores ambientais ou outros.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), caracteriza-se por uma combinação de sintomas persistentes, como tristeza profunda, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou inutilidade, baixa autoestima, distúrbio de sono (insônia ou hipersonia), alterações de apetite, fadiga crônica dificuldade de concentração, lentidão psicomotora ou agitação e em outros casos a ideação de suicídio, alguns tipos de depressão tendem a ocorrer em famílias.

No entanto, a depressão também pode ocorrer em pessoas sem histórico familiar do transtorno. Nem todas as pessoas com transtornos depressivos apresentam os mesmos sintomas.

Na Bíblia de Estudo Conselheira (2019), os autores expõem da seguinte forma: Depressão, (salmo 42.5), p.884. Depressão é um quadro clínico complexo, em que se destaca principalmente uma queda acentuada de humor de perda de energia ou prazer nas tarefas habituais. É um conjunto de sofrimentos, sintomas que se caracteriza por tristeza ou irritação, perda da vontade de fazer coisas ou até de viver. Pode vir acompanhado de desânimo, mesmo para as atividades prazerosas, perda ou ganho de peso, dificuldade para dormir ou necessidade exagerada de sono, sensação de agitação ou de lentificação, fadiga ou falta de energia, sentimento de culpa excessiva, dificuldade para se concentrar e tomar decisões, bem como pensamentos repetidos sobre a morte. Na depressão este conjunto de sentimentos ou parte deles está presente na maior parte do dia, em quase todos os dias. Mas não devemos confundi-la com a tristeza que acompanha situações de luto ou grandes frustrações e perdas pessoais. Esta é natural e esperada, e depois de um período de readaptação ela é superada e não ganha dimensão de uma depressão. O fato de ultimamente haver um aumento dos casos de depressão, para muitos estudiosos, não é coincidência; isto está relacionado ao mal-estar da sociedade atual, especialmente a desconsideração dos ritmos necessários a uma vida com qualidade. Por isso é necessário compreender as causas da depressão nas

variadas dimensões da vida humana, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, espirituais, filosóficos, sociais e econômicos. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde, a depressão é um problema de saúde pública e poderá ser maior mal do século 21; em 2001, 30% da população já sofria da doença, mesmo sem saber. Na Família: desagregação, incapacitação para as relações familiares e para o cuidado com os demais membros; No Trabalho: diminuição da capacidade produtiva e aumento de faltas; No Serviço da Saúde: aumento da procura por atendimento e dos gastos com medicamentos e hospitalização. (Bíblia de Estudo Conselheira, 2019, p. 884).

Andrew Solomon (2018), em *O Demônio do Meio - Dia*, relata sua vivência com a depressão e descreve-a como um “vazio que engole a alma, um demônio que nos deixa aterrados”. Ela não é apenas muito sofrimento; mas sofrimento demais pode virar depressão, não tem como descrevê-la com clareza apenas com metáforas e alegorias.

A gravidade, frequência e duração variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica. Solomon (2018), destaca que pode ser dividida da seguinte forma: a menor (leve e distímica) e a maior (severa). A depressão leve é algo gradual e permanente, que mina as pessoas como a ferrugem enfraquece o ferro. É pesar demais para uma causa pequena, é uma dor que se apodera das outras emoções e as sufoca. Tal depressão toma posse do corpo, nas pálpebras e músculos que mantem a espinha ereta, fere o coração e o pulmão tornando a contração dos músculos involuntários e duros é então que as dores crônicas se instalam sem prévia de término. A depressão severa é a matéria dos colapsos dos nervos, o primeiro sentimento que vai embora é a felicidade, (Solomon, 2018).

O Mental Health Gap Action Programme, Organização Mundial da Saúde (2020), considera a depressão uma das condições prioritárias da nossa era. Esse programa tem por objetivo ajudar a diferentes países a aumentar os serviços oferecidos às vítimas, por crê que, com cuidados adequados, milhões de seres humanos com transtornos mentais como a depressão poderiam levar uma vida normal. A depressão é tida como a doença do século, atingindo pessoas de todas as idades e sexo, desde a infância até a terceira idade. Nas mulheres tem prevalência duas vezes maior que nos homens, isso devido a fatores hormonais como ciclos

menstruais, menopausa, dupla jornada e maior exposição a violência, segundo a Organização Mundial da Saúde (2020).

Na infância ainda é mais preocupante, pois nessa faixa etária muitos adultos desacreditam que uma criança possa ser acometida por este transtorno. Espera-se que nessa idade a felicidade seja plena e constante, mas como já podemos notar a depressão não escolhe idade ela chega do dia para noite ou seja de um momento para outro, inesperadamente como uma doença qualquer imprevisivelmente. Nesta faixa etária a depressão pode estar ligada, por exemplo ao luto pelo fim da infância à adolescência, claro que existe muitos outros fatores, (Dunker, 2021). Na terceira idade aparece a solidão, a falta de valorização, a baixa produtividade, a falta de saúde e muitos outros fatores que a idade produz, podemos perceber que é tão grave quanto outras doenças podendo inclusive levar a morte, (Solomon, 2018).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2021), indica que 30% dos jovens brasileiros de 15 a 24 anos relatam sintomas depressivos, um aumento de 60% a cada década. Globalmente atinge mais de 300 milhões de pessoas sendo a principal causa de incapacidade (2020). No Brasil, 11,5 milhões de pessoas convivem com depressão ao longo de suas vidas, especialmente em centros urbanos com São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, (Dunker, 2021).

2.1 PRINCIPAIS FATOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), a depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno.

A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças. Mulheres são mais afetadas que homens e, no pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio, no entanto, existem vários tratamentos medicamentosos e psicológicos eficazes para depressão.

A alma é tomada por temores e perturbações, a mente é tumultuada, abatida, sente ódio por quem conduz vida ascética, sente desconforto, tristeza, saudades dos familiares, medo da morte, (São Evágrio de Antioquia, 388 d.C.).

Diante desses fatos morais e emocionais abrimos os olhos, mente e coração para entender quão difícil a vida de quem sofre com transtorno depressivo. Lamentamos quando ouvimos alguém desinformado dizendo que a depressão é preguiça, é falta de fé e tantas outras palavras são ditas por pessoas que nunca entenderão a dor do próximo.

Folha informativa da Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (2008), a depressão é um transtorno comum em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ele. A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos. Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos, segundo a Organização Mundial da Saúde, (2008). Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias, relata a Organização Mundial de Saúde (2008).

A carga da depressão e de outras condições de saúde mental está em ascensão no mundo. A Organização Mundial da Saúde, divulgou que, em 2030, a depressão deve ser a doença mais comum no mundo. Uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde, aprovada em maio de 2013, exigiu uma resposta integral e

coordenada aos transtornos mentais em nível nacional. Organização Pan-Americana
Organização Mundial de Saúde.

2.2 IMPACTO NO COTIDIANO

No cotidiano toda a rotina fica comprometida à depressão, onde as atividades rotineiras passam a ser grandes desafios intransponíveis. O prejuízo que a depressão produz não é apenas a si próprio, mas a todos que estão em sua volta:

Na família, o transtorno consegue afetar aos filhos levando-os a ter um emocional significativamente abalado. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, aproximadamente 20% das crianças expostas à depressão parental no Brasil desenvolvem transtornos mentais, como ansiedade, depressão ou transtorno de conduta, antes dos 18 anos. E quando se trata de uma família cristã, o impacto tende a ser de maior grau, pois nesta há uma expectativa de harmonia espiritual e alegria constante, a depressão traz a sensação de inadequação e com isso a culpa torna-se maior por não alcançar a alegria que rege a vida do fiel.

No trabalho, a depressão também causa impacto, começando pela baixa produtividade e é a causa de muitos afastamentos trabalhistas. A Organização Mundial da Saúde (2020), estima que o impacto global da depressão e ansiedade custa cerca de US\$ 1 trilhão anuais em perdas de produtividade.

No convívio social, o impacto produz isolamento e solidão, e desta forma o transtorno é intensificado. A depressão causa impacto em todas as áreas da vida levando o indivíduo a perder sua identidade e seus propósitos, (Twenge, 2020).

No Brasil esse impacto varia de região para região, em áreas urbanas do Sudeste, como São Paulo e Rio de Janeiro, tem um estresse cotidiano intenso, onde a demanda é mais requerida e a pressão por produtividade intensifica os sintomas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021), indica que 20% dos brasileiros adultos que vivem nesta região relata sofrer sintomas depressivos, sendo uma taxa muito alta para trabalhadores informais e mulheres chefes de família. No Nordeste, o

impacto também é considerável por motivo de pobreza, falta de emprego, a seca prolongada nos campos e isso tem agravado a prevalência de sintomas depressivos. Não tem como mensurar o impacto que a depressão produz em todo o globo terrestre, afetando todo o sistema que rege os governos e nações, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

Além disso existe os mitos que cercam o transtorno depressivo, e tendem a dificultar os cuidados adequados. Christian Dunker (2021, p.147), em seu livro, *“Uma Biografia Da Depressão”*, identifica cinco categorias, mito psicológico, mito psiquiátrico, mito religioso, mito disciplinar e o mito da falta de vontade. Cada qual com sua devida definição.

- Mito psicológico, relacionado ao fato de que a depressão seria uma fraqueza moral (no fundo um tipo de covardia ou preguiça) derivada da falta de valores sólidos e de uma firme perspectiva sobre a vida e seus objetivos. Nenhuma correlação, porém, se evidencia entre formas de educação ou disposições morais e incidência de depressão.
- Mito psiquiátrico, a depressão seria uma única e mesma doença do cérebro, causada pela ausência ou pela diminuição de substâncias químicas em seu interior, o que, por sua vez, seria causado por determinações genéticas. A depressão é sempre uma doença crônica que exige tratamento médico e psicoterapêutico por toda a vida.
- Mito religioso, a depressão seria equivalente à falta de fé, ausência de convicções firmes ou de uma educação moral bem estabelecida.
- Mito disciplinar, segundo o qual a depressão costuma ser notada principalmente quando afeta o pragmatismo do sujeito (cuidados pessoais) ou seu rendimento ocupacional (absenteísmo) ou educativo (ausência de foco e concentração).
- Mito “falta de vontade”, esse acaba frequentemente mobilizando esperanças que logo em seguida podem se reverter em novas decepções culposas, (Dunker, 2021, p.147).

3. UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE DEPRESSÃO

Ao abordar sobre a depressão, é necessário inicialmente compreender que a depressão não é uma doença do século XXI. Apesar de que foi somente na metade do século XIX que se formou a depressão comum.

Nascida em 1851, a certidão de batismo da depressão moderna, só será expedida definitivamente em 1854. O termo foi empregado, na ocasião, pelo psiquiatra Jean Pierre Falret (1794-1870) a fim de descrever a fase depressiva da loucura circular, (Dunker, 2021, p. 27).

Anteriormente a depressão era denominada de melancolia, um estado de tristeza profunda associado a desequilíbrios físicos e espirituais, ou seja, “Perturbações há muito chamadas de melancolia são agora definidas como depressão” (Gonçales, 2007, p. 298). A melancolia durante a história de mais de dois milênios foi abordada por diversas áreas de estudo. Dentre elas, as biológicas, filosóficas, sociológicas e até mesmo poéticas.

Os estudos acerca da melancolia ocuparam, com certa frequência, os laços transcendentais e os de natureza física do próprio corpo humano. A sociedade no decorrer deste período histórico se encarregou de caracterizar a melancolia, em algumas oportunidades, como sublime e, por vezes, a expôs ao ridículo. Nesse momento, a melancolia referenciava as alterações de humor, com bases sobrenaturais. Segundo Lacerda e Souza (2013), a terminologia depressão ganha espaço a partir do século XIX, substituindo a expressão melancolia, juntamente com suas predileções, por uma entidade nosológica independente. Com essa distinção entre melancolia e depressão, as investigações científicas e os relatos clínicos obtiveram grandes avanços, contando com inovações acadêmicas, voltadas para a psiquiatria, em especial pela nomeação de Johann Christian August Heinroth, para professor de medicina psíquica da Universidade de Leipzig, a primeira disciplina de psiquiatria em uma Universidade. A etimologia do termo melancolia – *melan* (negro) e *cholis* (bile), revela a perspectiva de Hipócrates de considerar o quadro clínico da melancolia como resultado de uma intoxicação cerebral pela bile negra, causando

aversões alimentares, falta de ânimo, inquietação, irritabilidade, tristeza, ansiedade e tendência ao suicídio, acompanhado pelo medo. Em vista disso, orientava mudanças na dieta indicando ingerir mandrágora e heléboro, ervas que eliminavam o excesso de bile negra e bile amarela. Ele dizia também que os indivíduos podiam se curar através de conselhos e diálogos, e que a pessoa melancólica não podia ficar sozinha, (Solomon, 2018, p. 273).

Com o advento da queda do Império Romano do Ocidente, e o início da Idade Média, o pensamento greco-romano e suas contribuições para as áreas da medicina e filosofia, foram substituídos pelo dogmatismo religioso. O pensamento que imperava e que era atribuindo aos transtornos mentais, conseqüentemente a melancolia, era a demonologia, (Solomon, 2018, p. 272).

A melancolia, descrito pelo monge Ionnes Cassianus, foi substituída terminologicamente por acídia, também de origem grega que significa “estado de descuido”, e tinha sua causa atribuída a um afastamento de tudo o que era sagrado. As influências demoníacas eram a razão dos estados apáticos, preguiça, indolência, negligência e enfraquecimento. As interpretações da acídia às influências satânicas estavam enraizadas no campo teológico e científico do período medieval e incluída nos sete pecados capitais, logo o sujeito melancólico tinha que pagar penitências, por meio de multas, ou até mesmo condenado ao aprisionamento, já que era um mal sem cura, (Gonçales; Machado, 2007).

A análise grega pré-socrática, semelhante às visões hebraicas, egípcias, babilônicas e persas, considerava que as ações religiosas e as incidências metafísicas, eram responsáveis pelos sofrimentos dos homens, ou seja, “compreendia o adoecimento físico e mental a partir de uma narrativa mítica e religiosa, atribuindo a uma entidade divina a etiologia de todos os males”. Essa concepção foi substituída por uma compreensão racional, influenciada pelas novas tendências filosóficas, consolidadas por Sócrates (Atenas 469 a.C. – 399 a.C.), ou seja, ocorre a migração das explicações justificadas pela vertente religiosa para as causas naturais, marcando o início do pensamento científico, (Lacerda; Souza, 2013, p. 17).

A primeira metade do século XIX foi profícuo nos estudos da depressão, em especial no território francês. Philippe Pinel (1745-1826) e Jean-Etienne Dominique

Esquirol (1772-1840) induziram no tratamento, o caráter humanizado. Pinel, em sua obra, "*Tratado Médico Filosófico sobre alienação mental ou mania*" (1801), define a melancolia ou, na terminologia usada por ele, de "delírio sobre um assunto exclusivo", 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. Nesse período, com as postulações de Pinel, defendia-se uma psiquiatria imune de ideologias religiosas, e com base em fundamentações teóricas e descrições precisas de manifestações clínicas. Esquirol, discípulo de Pinel idealiza a psiquiatria como medicina mental e que, seus pressupostos devem estar amparados por bases neurobiológicas, (Solomon, 2018).

A psiquiatria do início do século XX, com base nas teorias psicanalíticas de Freud e as análises neurobiológicas de Kraepelin sofreu grande influência. A psicanálise de Freud incidiu diretamente na criação de psicoterapias, e as bases neurobiológicas nas amplas práticas da psiquiatria, e conseqüentemente na síndrome depressiva. (Lopes, 2005). Kraepelin propõe uma subdivisão das doenças em duas entidades, transtornos afetivos e psicoses esquizofrênicas, postulando de forma basilar a compreensão da doença mental por mais de um século. Neste ínterim, a depressão foi considerada como parte da psicose maníaco-depressiva, com atribuições hereditárias, com ênfase nos fatores internos, em detrimento dos externos. A definição de Kraepelin sofre críticas, no século XX de Adolf Meyer, que a depressão não podia se limitar a uma única categoria da psicose maníaco-depressiva. (Solomon, 2018, p. 314).

Aristóteles, apontou que a melancolia acometia certo tipo de pessoa, todos os homens que foram excepcionais no que concerne à filosofia, à política, à poesia ou às artes aparecem como melancólicos, a ponto de serem tomados pelas enfermidades oriundas da bile negra [...]. E, entre os heróis, muitos outros parecem sofrer o mesmo páthos que esses. Entre os mais recentes, Empédocles, Platão e Sócrates e muitos outros ilustres. E, ainda, a maior parte dos que se ocupam da poesia, (Solomon, 2018, p. 275)

Em outras palavras a melancolia não era doença e sim um *páthos*, termo grego que deu origem ao patológico. Pode-se descrever que um páthos é algo que acontece que toca corpo e alma. No tratado Anatomia da melancolia, de mil páginas, publicado como best-seller por Richard Burton, em 1621, a melancolia foi reformatada como doença da moda. A melancolia teria se tornado, assim, uma espécie de paradigma mórbido do indivíduo moderno, ou seja, uma espécie de doença de base que nos faz olhar para nós mesmos como seres fora do lugar, que perdemos nossa identidade fixa e natural (como se um dia houvésssemos tido), nossa ligação orgânica com a família e com a comunidade, nos tornando seres de perda, exílio e decepção, oprimidos por sonhos maiores que aqueles que podemos realizar, (Dunker, 2021).

Em 1785, William Cullen (1710-1790), um dos fundadores da semiologia médica moderna, fixa a melancolia como uma das quatro formas de doenças dos nervos. A melancolia deixa de ser pensada como *páthos*, como hábito ou como utopia política definida por uma disposição que incluía desde pena, carência e tristeza até sentimentos difusos de perigo, medo e luto, ocasionando uma perturbação geral da mente. Ela deixa de se mostrar como uma forma persistente de descontentamento ou de ser acompanhada de pensamentos de angústia, vergonha de si e culpa. Para Cullen (1710-1790), pai da medicina moderna, a melancolia era um tipo de perturbação dos nervos. Perturbação que ocorre sem febre, sem espasmos, sem perda de consciência nem fraqueza muscular. Temos aqui o corpo como referência negativa da melancolia. Lembremos que é um momento de invenção do método clínico, no qual as exigências da investigação e da descrição científica estão inaugurando as bases das ciências médicas, (Dunker, 2021, p. 21).

3.1 EM DIFERENTES ÉPOCAS E CULTURAS

A depressão, embora hoje seja reconhecida como um transtorno mental nem sempre foi assim, ao longo da história foi interpretada de acordo com paradigmas culturais, científicos e religioso de cada época.

Na Antiguidade, os gregos em um estudo sistemático da saúde mental ofereceram as primeiras explicações naturalistas.

Hipócrates (460-370a.C.), atribuiu a melancolia ao excesso de bile negra, em seus tratados, ele descrevia os sintomas como tristeza, fadiga, insônia, apatia e até pensamentos suicidas. E o tratamento hipocrático era realizado através de uma boa alimentação, exercícios, banhos e tinha casos extremos que era necessária uma purgação, (Solomon, 2018, p. 273).

Aristóteles (384-322 a.C.), associou esse estado a uma condição humana, pois para ele homens excepcionais, como filósofos, poetas e líderes eram frequentemente melancólicos, apontando para uma conexão entre sofrimento emocional e profundidade intelectual, (Radden, 2000).

No Egito e na Mesopotâmia, a melancolia era atribuída a forças espirituais como deuses ou demônios e exigia-se exorcismo ou oferendas. Já, na visão medieval, também estava associada a acídia, manifestações demoníacas ou falhas espirituais que levava o indivíduo a se afastar de Deus, considerando que a época refletia uma visão teocêntrica.

Evágrio do Ponto (345-399 d.C.), teólogo monástico, classificou a acídia como um dos “*oito pensamentos malignos*”, que causava tristeza e paralisava a alma (Radder, 2000), da sua vivência com monges ele observou que a vida reclusa e disciplinas rigorosas refletiam na alma e no corpo. Essa perspectiva reconhece o sofrimento, porém culpabilizava o sofredor.

Santo Agostinho declarou que “o que separava os homens dos animais era o dom da razão; e assim a perda da razão reduzia o homem a um animal” (Solomon, 2018, p. 279). A melancolia era, desse ponto de vista, um afastamento de tudo que era sagrado. A depressão profunda era a prova de uma possessão demoníaca. No Brasil, a igreja colonial continuava com estigmas, mas também criou espaço de cuidados para pessoas com transtornos. A igreja católica criou um hospital para loucos e melancólicos, mas a falta de conhecimento médico limitava a eficácia de uma restauração e as práticas de flagelação e isolamento eram persistentes, (Walton, 2018).

No Renascimento (séculos XIV-XVII) e a Modernidade (séculos XVII-XIX), marcaram uma transição na compreensão sobre a depressão, a chegada da psiquiatria e uma abordagem mais científica mudou para melhor. No século XVIII, a psiquiatria estava se consolidando como disciplina, Philippe Pinel (1745-1826), na França, revolucionou o tratamento ao libertar pacientes de hospital e introduzir um tratamento moral, que enfatizava a empatia, a conversa e um ambiente estruturado. Pinel, rejeitava a demonologia e tratava a melancolia como uma doença do cérebro, embora ainda sem recursos das neurociências modernas, (Radder, 2000). No Brasil, a influência de Pinel chegou em 1852 quando foi fundado o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro. O Hospício não tinha uma boa estrutura, mas houve a separação entre doentes mentais e prisioneiros, (Lopes, 2015).

No século XIX, houve avanços com Sigmund Freud (1856-1939), desenvolveu a psicanálise, e Carl Jung (1875-1961), que explorou dimensões espirituais da psique. Freud, em *“Luto e Melancolia”* (1917), diferenciava o luto da melancolia, onde o luto estava relacionado a uma perda específica e a melancolia era uma tristeza internalizada. Jung, por sua vez, via depressão como uma busca por significados, (Instituto Brasileiro de Terapia Holística, 2023), *“Psicanálise e a Busca por Significado”*, obra de Carl Jung. Século XX, a depressão já estava com seu nome consolidado, seu tratamento passou a ter mais atenção e a forma de percepção para com o transtorno é adequado, entretanto os mitos, receio e medos continuam ao ouvir o nome dela. No século XXI, com uma sociedade que vive no individualismo, consumismo e um isolamento causado pela hiperconectividade a taxa de depressão tem aumentado em todo o planeta, levando-a ser a “doença do século” conforme a Organização Mundial da Saúde (2020). A cultura contemporânea espelha um viver diferenciado onde buscam incessantemente por coisas e nunca se abastecem satisfatoriamente, em Eclesiastes 2.11: “Nada valia que valesse a pena debaixo do sol”. O termo hebraico *hebel* (vaidade) denota vazio e transitoriedade, uma crítica à busca por significado em coisas passageiras, (Walton, 2018). Assim podemos expressar que globalmente a depressão reflete em diversas formas dependendo da cultura e época.

4. A DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA BÍBLICA

A Bíblia, embora não use o termo depressão, oferece uma visão profunda sobre o sofrimento emocional, reconhecendo sua realidade na vida dos fiéis.

A Queda (Gênesis 3:16-19), introduziu dor física e emocional no mundo. Jesus confirma: “No mundo tereis aflições” (João 16:33), usando o termo grego *thlipsis* (tribulação), que abrange sofrimento externo (perseguição) e interno (angústia). Provérbios 4:23 exorta: “Guarda o teu coração com toda diligência”, sugerindo cuidado emocional, mas não implica que a depressão seja uma falha moral. O termo hebraico *lev* (coração), abrange mente e emoções, reconhecendo a complexidade humana, (Walton, 2018).

A Escritura Sagrada valida a dor humana, seja emocional ou física e rejeita estigmas e convida a igreja a ser um lugar de acolhimento, como em salmos 34.8: “Perto está o Senhor dos que tem o coração quebrantado”. O verbo *shabar* (quebrantado), evoca vulnerabilidade, enquanto a proximidade divina sugere cuidado compassivo, (Keener, 2017). Somos convocados a demonstrar a esperança fundamentada na vitória de Jesus Cristo e na promessa de redenção, e, é neste aspecto que a esperança chega como uma âncora para aquele que enfrenta a depressão. Romanos 15.13: “O Deus da esperança vos encha de todo gozo e paz no vosso crer”. O substantivo grego *elpis* (esperança), denota confiança inabalável, distinta do otimismo fugaz da cultura contemporânea, (Keener, 2017). A esperança cristã que somos convocados a demonstrar não é uma fuga da realidade nem uma oposição a ela, mas é uma confiança ativa no Deus vivo que cura, restaura e transforma. A esperança é central na resposta bíblica à depressão. Salmos 42:5: usa *yachal* (esperar), indicando confiança ativa: “Por que estás abatida, ó minha alma? [...] Espera em Deus”. O verbo sugere uma espera paciente, mas firme, mesmo em meio à dor. Hebreus 6:19: descreve a esperança como “âncora da alma”, usando o termo grego *ankyra*, que evoca estabilidade. Isaías 40:31 promete: “Os que esperam no Senhor renovarão as suas forças”. O verbo *qavah* (esperar), implica expectativa confiante, enquanto *chalaph* (renovar), sugere restauração, (Walton, 2018).

Timothy Keller (2015), observa que a fé cristã contextualiza o sofrimento na redenção. Apocalipse 21:4 promete: “Não haverá mais morte, nem pranto”. O verbo grego *exaleipho* (limpar), sugere uma remoção definitiva da dor, apontando para a consumação escatológica. Lamentações 3:21-23 reforça: “A bondade do Senhor não tem fim; renovam-se cada manhã”. O termo hebraico *chadash* (renovar), evoca a fidelidade diária de Deus. A Igreja deve proclamar essa esperança, ajudando os fiéis a encontrarem sentido em meio à depressão, sem negar sua realidade.

4.1 PERSONAGENS BÍBLICOS QUE ENFRENTARAM A DEPRESSÃO

As Escrituras revelam que até os mais fiéis enfrentaram crises emocionais, desmistificando a ideia de que a fé elimina o sofrimento. Abaixo, analisamos personagens com exegeses detalhadas:

Elias (1 Reis 19:4), após derrotar os profetas de Baal, Elias foge de Jezabel e clama: “Basta, ó Senhor; toma agora a minha vida”. Deus responde com cuidado prático (comida, descanso) e uma nova missão (v. 15-18), mostrando compaixão sem julgamento, (Keener, 2017). Walton (2018), observa que a abordagem divina integra corpo e espírito, um modelo para o cuidado pastoral.

Jeremias (Jeremias 20:14-18), rejeitado por profetizar julgamento, lamenta: “Maldito o dia em que nasci”. O verbo *qalal* (maldizer), reflete desespero existencial, mas Deus o reafirma como profeta (Jr 1:8). Sua dor é validada, não condenada.

Jó (Jó 3:11), após perdas devastadoras, Jó deseja nunca ter nascido. O advérbio *lamah* (por que), expressa angústia, mas Deus o restaura (Jó 42:10-17), mostrando que a dor não é o fim.

Jonas (Jonas 4:3), frustrado pela misericórdia à Nínive, Jonas pede a morte. Deus usa um diálogo pedagógico (v. 9-11), para corrigir sua perspectiva, ilustrando paciência divina.

Moisés (Números 11:15), sob pressão, Moisés clama: “Mata-me antes que eu veja a minha miséria”. Deus alivia seu fardo com 70 líderes (v. 16-17), mostrando apoio comunitário.

Paulo (2 Coríntios 1:8), relata “tribulações” que o levaram à “desesperança da própria vida”. O verbo grego *exaporeo* (desesperar), indica esgotamento, mas ele aponta para a consolação divina (v. 10).

Ana (1 Samuel 1:10), angustiada por sua esterilidade, Ana “chorava amargamente”. O verbo *bakah* (chorar), sugere dor profunda, mas sua oração é atendida com o nascimento de Samuel (v. 20).

Noemi (Rute 1:20-21), após perdas, Noemi se diz “amargurada” (*marah*). Deus a restaura por meio de Rute, mostrando redenção.

Davi (Salmos 6:6), Davi lamenta: “De tanto chorar, desfaleço; todas as noites faço nadar a minha cama”. O verbo *sachah* (nadar), evoca lágrimas abundantes, mas ele encontra consolo em Deus (v. 9).

Jesus (Mateus 26:38), no Getsêmani, Jesus diz: “A minha alma está profundamente triste, até à morte”. O termo grego *perilypos* (profundamente triste), indica angústia extrema, mas Ele se submete à vontade do Pai (v. 39), modelando confiança em meio à dor.

Esses exemplos mostram que Deus acolhe a dor. Como afirma Keller (2015), a Bíblia não romantiza o sofrimento, mas aponta para a redenção. A Igreja deve seguir esse modelo, validando a dor dos fiéis e apontando para a esperança.

5. O PAPEL DA IGREJA

Igreja em sua natureza é considerada como um ajuntamento de pessoas que com um mesmo propósito se reúnem para assim adorarem ao único Deus.

A palavra Igreja tem suas raízes na língua grega onde é traduzida como “*ekklesia*” significa “chamados para fora”. Este termo já existia antes de Jesus e era utilizado na Grécia antiga para se referir a uma assembleia dos cidadãos. Assim, a ideia de um grupo chamado para se reunir está presente desde o início. O Novo Testamento declara a importância da igreja na vida da sociedade. Aqui na terra a igreja é uma organização religiosa e considerada uma instituição social, onde todos comungam da mesma fé e compartilham da mesma doutrina e vivem em comunidade. A igreja como instituição difere das outras instituições desempenhando um papel importante e fundamental para a sociedade onde oferece estrutura, normas e um sentido de comunidade para seus membros. Além de ser instituição é uma organização e um organismo vivo que lida com todas as áreas da vida dos seus membros, e isto inclui o cuidado com a saúde mental. Lucas 5.31: “E Jesus, respondendo, disse-lhe: Não necessitam de médico os que estão sãos, mas sim os que estão enfermos”. Com esta declaração entendemos que todos necessitam de cura, de cuidados. Jesus, veio justamente para seres humanos frágeis, aqueles que estão vivendo sem motivos, aqueles que enfrentam danos e traumas psicológicos, aqueles que são doentes e enfermos. A Igreja, como corpo de Cristo é chamada para ser como um “hospital espiritual”, acolhendo os que sofrem de transtorno depressivo com compaixão, sabedoria e ação prática, (Powlison, 2010).

Em um país como o Brasil que tem 11,5 milhões de pessoas que sofrem com o transtorno depressivo, com taxa de prevalência de 15,5% ao longo da vida (Dunker, 2021), a igreja tem o compromisso de refletir conforme Mateus 5.16: “Assim brilhem a vossa luz diante dos homens” O verbo grego *lampeo* (brilhar), sugere impacto visível, que se manifesta em cuidado pastoral, integração com a ciência e promoção de comunidade (Keener, 2017). A igreja em seu papel segue corroborando com a doutrina e prática pastoral, sua pastoral está fundamentada na Escritura Sagrada onde se refere ao cuidado espiritual e ao acolhimento sob orientação de líderes religiosos. Doutrina é definida como um conjunto de princípios que servem de base a

um sistema, que pode ser literário, filosófico, político e religioso. Doutrina também pode ser uma fonte do direito. A palavra doutrina vem do latim *doctrina*, que significa “ensino, instrução”. Prática Pastoral é um conceito fundamental dentro do contexto cristão, especialmente nas tradições protestantes e batistas. Ela se refere ao cuidado espiritual e à orientação que os líderes religiosos oferecem aos membros da congregação. O termo “pastoral” deriva da palavra “pastor”, que é frequentemente utilizado para descrever aqueles que lideram uma igreja e têm a responsabilidade de guiar, ensinar e cuidar das ovelhas, que simbolizam os fiéis. Essa função é essencial para o fortalecimento da fé e a promoção do crescimento espiritual da comunidade. As funções da pastoral são diversas e abrangem várias áreas da vida da igreja. Entre as principais atribuições do pastor, destaca-se a pregação da palavra de Deus, que é vital para a edificação da fé dos membros. Além disso, o pastor também é responsável por realizar aconselhamentos espirituais, visitas a enfermos, celebrações de cultos e eventos especiais, como batismos e casamentos. Essas atividades são essenciais para promover um ambiente de amor, apoio e crescimento mútuo entre os fiéis, refletindo os ensinamentos de Jesus Cristo.

As igrejas no Brasil nas mais diversas regiões do país têm enfrentado a depressão como sendo uma prioridade, assim como o é o evangelismo. Felizmente com um olhar criterioso os pastores e líderes eclesiais têm aberto e criado espaço para cultos temáticos, palestras e estudos sobre transtornos depressivos e doenças emocionais, onde os fiéis podem compartilhar suas lutas sem julgamento. Segundo Powlison (2010), a escuta ativa e com atenção é de grande importância para quem está a sofrer com a depressão.

A Igreja Assembleia de Deus na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, tem implementado ministérios de aconselhamento pastoral, onde líderes treinados oferecem escuta atenta e com compaixão. Inspirados em 2 Coríntios 1.4: “Deus nos consola em toda nossa tribulação, para que possamos consolar os que estiverem em alguma tribulação”. O verbo grego *parakaleo* (consolar), sugere encorajamento ativo, que combina oração, apoio emocional, e quando necessário encaminhamento a profissionais, (Keener, 2017).

No Rio de Janeiro, a Igreja Batista em Manguinhos organiza grupos de apoio a mulheres afetadas por violência doméstica e depressão, criando um espaço onde elas podem compartilhar experiências. Esses grupos foram inspirados em Gálatas 6.2: “levai as cargas uns dos outros”, usa o verbo grego *bastazo* (levar), para enfatizar a solidariedade, (Walton, 2018). A Igreja Comunidade da Graça, em São Paulo, oferece workshop com psicólogos cristãos, baseados em Provérbios 15.22: “Os planos fracassam por falta de conselho”. O substantivo hebraico *etsah* (conselho), sugere sabedoria colaborativa, (Walton, 2018), e ainda esta mesma igreja também promove seminários com psiquiatras cristãos onde eles desmistificam o uso de medicamentos, assim conscientizando os fiéis que o uso de medicação não interfere na fé.

A Igreja Batista da Lagoinha, em Belo Horizonte, financia projetos comunitários que integram terapias com práticas espirituais, como meditação em Salmo 23.1: “O Senhor é meu pastor; nada me faltará”. O verbo hebraico *chasar* (faltar), sugere provisão divina, que pode incluir recursos científicos, (Walton, 2018), também promove o programa “Vida Plena”, que ensina aos jovens a cultivarem hábitos saudáveis, com base em Filipenses 4.8: “Tudo o que é verdadeiro, nobre, justo, puro, amável, de boa fama, nisso pensai”. O verbo grego *logizomai* (pensai), sugere reflexão intencional, combatendo pensamentos negativos, (Keener, 2017). Este programa inclui técnicas de respiração e meditação bíblica, reduzindo a ansiedade em 60% dos participantes conforme relatório interno.

A Igreja Assembleia de Deus, em Manaus, cria grupos juvenis que discutem saúde mental, com base no Salmo 139.14: “Sou maravilhosamente feito”. O verbo hebraico *pala* (marvilhosamente), reforça a autoestima, combatendo a baixa desvalorização comum na depressão (Keener, 2017).

O papel da igreja na doutrina e na prática pastoral é fazer esse elo de acolhimento e de informação, exaltando a beleza do viver. Genesis 2.7: “E formou o Senhor Deus o homem do pó da terra e soprou em seus narizes o fôlego da vida; e o homem foi feito alma vivente”.

Bíblia de Estudo Pentecostal, edição 1995, o comentarista relata da seguinte forma a beleza do dom de viver: “A outorga da vida aos seres humanos é descrita como resultado de um ato especial de Deus, para distingui-la da criação de todos os demais seres vivos. Deus

comunicou de modo específico vida e o fôlego ao primeiro homem, e assim evidenciou que a vida humana está num nível acima de todas as outras formas de vida, e que pertence a uma categoria à parte, e há uma relação ímpar entre a vida divina e a humana. Deus é a fonte suprema da vida humana.

Genesis 1.26 “E disse Deus: Façamos o homem à nossa imagem, conforme a nossa semelhança; e domine sobre os peixes do mar, e sobre as aves dos céus, e sobre todo réptil que se move sobre a terra”.

Genesis 1.27 “E criou Deus o homem à sua imagem; à imagem de Deus o criou; macho e fêmea os criou”.

A vida é um dom de Deus e um presente doada a todos seres e é nessa doutrina que Igreja Cristã segue em seus ensinamentos, visando que cada pessoa humana nasceu com um propósito, podemos não saber exatamente o porquê de Deus criar e presentear o homem com seu sopro divino, mas sabemos pela Escritura Sagrada e ela garante que fomos criados por meio do seu amor, não foi por acaso nem por deuses, mas fomos criados no desejo e na vontade daquele que tudo criou, O Senhor, criador dos céus e da terra, (Bíblia de Estudo Pentecostal, 1995, p. 34).

Esses grupos, iniciativas e palestras são importantíssimos, pois ajudam a reduzir o impacto das redes sociais, que aumentam o risco de depressão em 70% entre os jovens, (Twenge, 2020).

6. OS DESAFIOS E AS OPORTUNIDADES

Diante de tantas perguntas para saber de onde vem, como surgiu e até onde pode chegar. A depressão causa certos desafios, e podemos dizer que oportunidades também são criadas, sabemos que toda sociedade é ciente que o transtorno depressivo tem afligido todo o mundo. Quando falamos de desafios queremos dizer que para a igreja o é ainda maior, pois temos os mitos religiosos que são colocados à frente do cristão como se o cristão não fosse humano como os demais.

Os mitos e estigmas são desafiadores, o cristão com depressão é incompatível com a “vida abundante” descrita em João 10.10: “eu vim para que tenham vida e a tenham com abundância”. É desafiador para a igreja ter que ensinar que ninguém está isento da desolação, da dor, da agonia, do desespero, do medo, da depressão e da doença mental. João 16.33: “Tenho vos dito isso, para que em mim tenhais paz; no mundo tereis aflições, mas tende bom ânimo; eu venci o mundo.”.

No meio evangélico, a depressão é frequentemente mal compreendida, vista como sinal de fraqueza espiritual ou falta de fé. Essa percepção ignora a complexidade do transtorno, que envolve fatores biológicos (desequilíbrios neuroquímicos), psicológicos (traumas) e sociais. Salmos 42:5 oferece uma perspectiva bíblica: “Por que estás abatida, ó minha alma? [...] Espera em Deus, pois ainda o louvarei”. O verbo hebraico *shachach* (abatida), denota um colapso emocional, enquanto *yachal* (esperar), implica confiança ativa em Deus, mostrando que a Bíblia expõe a dor sem estigmatizá-la, (Keener, 2017). Walton (2018), observa que o salmista não nega sua angústia, mas a apresenta a Deus, modelando uma espiritualidade que integra vulnerabilidade e fé. A Igreja deve reconhecer a depressão como uma condição humana, promovendo acolhimento em vez de julgamento, e apontando para a esperança cristã. Estas desventuras estarão sempre as portas da vida, a Escritura Sagrada dá ensinamentos que pessoas humanas enfrentaram situações tais, e eram servos de Cristo e continuaram em suas jornadas vivendo de fé em fé.

Charles Spurgeon, renomado pastor do século XIX, considerado o príncipe dos pregadores escreveu: “A mente é tão ferida quanto o corpo, e Deus é médico de ambos”, (Eswine, 2016). Ele se apoiava em Salmos 147.3: “Ele sara os quebrantados

de coração e lhes pensa as feridas”. O verbo hebraico *rapha* (sara), evoca cura física e espiritual, enquanto *chabash* (pensa), sugere cuidado delicado, como um curativo, (Walton,2018). Ele enfrentou períodos de escuridão mental e sofreu durante sua vida com a melancolia da alma, a dita depressão que o assolou durante o seu viver. Ele disse: “sou alvo de depressões de espírito tão assustadoras que espero que nenhum de vocês jamais tenha que passar por tais extremos de desgraça”, (Eswine, 2016).

Jonh Bunyan, latoeiro de origem humilde e pregador puritano de uma igreja batista no século XVII, em seu livro o “*Peregrino*” constatamos na história relatada que o personagem cristão, cai no pântano do desânimo, sendo posteriormente capturado pelo gigante desespero e em seguida espancado impiedosamente no castelo da dúvida. O desânimo, o desespero e a dúvida se unem para criar angústias espirituais em nossa vida. Estes testemunhos desafia os mitos e estigmas, mostrando que até gigantes da fé podem lutar sem perder o favor de Deus. A depressão é desafiadora para todos os âmbitos inclusive para a igreja que é taxada com estigmas e mitos os quais a igreja tem que reverter em oportunidades onde consiga promover uma igreja estabilizada e consciente sobre o assunto tão assustador que é o transtorno depressivo no meio dos fiéis. Gálatas 6.2: “Levai as cargas uns dos outros, e assim cumprireis a lei de Cristo”. O verbo grego *bastazo* (levar), implica compartilhar fardos, um chamado para a igreja expressar compaixão e empatia, através da educação e pregações baseados no assunto, a igreja vai criando oportunidade e espaço para cuidar e guiar aqueles que precisam.

Com a doença do século XXI, veio desafios a serem suplantados e oportunidades a serem conquistadas, pois a esperança cristã está fundamentada em Apocalipse 21.4: “Ele enxugará dos seus olhos toda lágrima” O verbo *exaleipho* (enxugar), sugere restauração completa, uma promessa que transcende as dores do presente, (Keener, 2017). Com educação sobre o assunto, orientação, palestras, seminários com especialistas na área e até encaminhando para um tratamento profissional, assim a igreja milita todas estas demandas referentes a saúde mental e conscientizando os seus fiéis a terem uma perspectiva eterna, onde teremos paz, alegria, um corpo e uma mente perfeita.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão, reconhecida como a “doença do século”, segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), é um clamor por acolhimento em um mundo marcado pela dor. Este trabalho explorou sua complexidade, desde a melancolia de Hipócrates até o mal-estar contemporâneo, agravado por redes sociais, desigualdades e pandemias. Suas causas — genéticas, biológicas, psicológicas e sociais — refletem a fragilidade humana após a Queda (Gênesis 3:16-19), mas a Bíblia oferece esperança. Elias, Jeremias, Jó, Davi e até Jesus enfrentaram angústias profundas, mas encontraram Deus como “Pai de misericórdias”, (2 Coríntios 1:3). A Igreja, como corpo de Cristo, é chamada a refletir essa compaixão, sendo um hospital para os feridos, uma família para os solitários, um farol para os perdidos.

A atuação da Igreja deve ser prática e transformadora com aconselhamento pastoral, inspirado no cuidado de Deus com Elias (1 Reis 19:5-8), oferece escuta empática, oração fervorosa e orientação sábia. Grupos de apoio, como o “*Celebrate Recovery*”, criam laços de comunhão, onde ninguém enfrenta a depressão sozinho. Seminários, cultos temáticos e testemunhos, como o de Spurgeon, desmantelam estigmas, mostrando que a fé não isenta da dor, mas aponta para o “Deus da esperança”, (Romanos 15:13). Parcerias com psicólogos cristãos, (Welch, 2014), integram ciência e espiritualidade, reconhecendo que Deus usa a medicina como instrumento de cura. Cada ação reflete Gálatas 6:2: “Levai as cargas uns dos outros”. Igrejas como a Saddleback, a Lagoinha e a Hillsong demonstram que é possível ser relevante e acolhedor, transformando vidas. Acima de tudo, a supremacia de Cristo brilha sobre toda dor. Em Mateus 11:28, Ele convida: “Vinde a mim todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei”. Sua vitória na cruz (João 16:33), garante que nenhuma dor é final. Cristo auxilia os sofredores por meio de Sua presença constante, que consola como “um amigo mais chegado que um irmão” (Provérbios 18:24); de Sua Palavra, que ilumina como “lâmpada para os pés”, (Salmos 119:105); e de Sua Igreja, que reflete Seu amor em atos concretos. Ele não promete cura instantânea, mas assegura: “A minha graça te basta”, (2 Coríntios 12:9). Como Sacha Mendes proclama, a Igreja deve ser um espaço onde cada ferido ouve: “Você

não está sozinho; Cristo está com você, e Ele já venceu”. Que a Igreja seja um reflexo do Salvador, que tocou leprosos, acolheu pecadores e chorou no Getsêmani, apontando para Apocalipse 21:4: “Não haverá mais pranto”. Estudos futuros podem explorar modelos práticos de ministérios de saúde mental, a integração entre teologia, psicologia e medicina, e o impacto de igrejas locais no combate à depressão, para que o evangelho continue sendo “poder de Deus para a salvação” (Romanos 1:16).

REFERÊNCIAS

- BÍBLIA DE ESTUDO CONSELHEIRA. Nova Almeida Atualizada. 3ª edição, São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2017.
- BÍBLIA DE ESTUDO PENTECOSTAL. Almeida Revista e Corrigida. 2ª edição, Rio de Janeiro: CPAD, 1995.
- BUNYAN, Jonh. **O Peregrino**, com atualizações de Judith E. Markham e notas de Warren W. Wiersbe, tradução por Wilson Ferraz de Almeida. 1ª edição, 2020. Curitiba – PR: Pão Diário ,4ª impressão, 2024.
- CULLEN, Willian. **A construção do conceito de neurose**, Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental: São Paulo, p.289, 2005.
- CIDESPE, https://cidesp.com.br/artigo/ekklesia-significado/#google_vignette
- DUNKER, Christian. **Uma Biografia da Depressão**. 5ª edição, São Paulo: Planeta, 2021.
- ESWINE, Zack. **A Depressão de Spurgeon: Esperança em Meio à Angústia**. 1ª edição. Lisboa: Fiel Portugal, 2016.
- FIOCRUZ. Saúde **Mental na Infância: Impactos da Depressão Parental**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.
- FRANKL, Viktor E. **Em Busca de Sentido: Um Psicólogo no Campo de Concentração**. Tradução de Walter O. Schlupp e João Werner. 25ª. edição. Petrópolis: Vozes, 2008.
- GONÇALES, M.; MACHADO, A. **Melancolia e Depressão: Uma Perspectiva Histórica**. Revista de Psiquiatria, v. 29, n. 3, p. 298, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE TERAPIA HOLISTICA, 2023. https://institutobrasileirodeterapiasholisticas.com/a-contribuicao-de-carl-jung-para-a-compreensao-da-depressao-na-psicanalise/#google_vignette
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.
- JUNG, Carl. **“Psicanálise e a Busca por Significado”** <https://institutobrasileirodeterapiasholisticas.com/psicanalise-e-a-busca-por-significado-na-obra-de-carl-jung>.
- KEENER, Craig S. Comentário do Contexto Cultural da Bíblia: Novo Testamento. Tradução de Daniel Faria. São Paulo: Vida Nova, 2017.

KELLER, Timothy. ova, 2015. *Andando com Deus em Meio à Dor e ao Sofrimento*. Tradução de Elizabeth Gomes. São Paulo: Vida Nova, 2015.

LACERDA, A.; SOUZA, R. **História da Psiquiatria**, da Melancolia à Depressão. São Paulo: Atheneu, 2013.

LOPES, Hernandes Dias. **A Igreja: Um Lugar de Cura**. São Paulo: Hagnos, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depressão**: Ficha Informativa. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 26 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**: Informações Gerais. Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 26 abr. 2025.

POWLISON, David. **Aconselhamento Bíblico**: Um Guia Prático. São Paulo: Cultura Cristã, 2010.

PONTICO, Evágrio. **Tratado Prático**: <https://andreluizvbtr.blogspot.com/2014/10/tratado-da-vida-pratica-evagrio-pontico>.

RADDEN, Jennifer. **The Nature of Melancholy**: From Aristotle to Kristeva. Oxford: Oxford University Press, 2000.

SOLOMON, Andrew. **O Demônio do Meio-Dia**: Uma Anatomia da Depressão. Tradução de Myriam Campello. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão**: Corpo, Mente e Alma. 3. ed. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2010.

TWENGE, Jean M. *Porque os Jovens de hoje estão mais Ansiosos e Deprimidos*. Nova York: Atria books, 2020.

WALTON, John H. **Comentário do Antigo Testamento**: Gênesis a Malaquias. São Paulo: Cultura Cristã, 2018.

WELCH, Edward T. **Depressão**: Um Guia Cristão. São José dos Campos: Fiel, 2014.

ⁱ Sacha Mendes, é Pastor da Igreja Batista Maranata em São José dos Campos, Diretor da Associação Brasileira de Conselheiros Bíblicos, membro do conselho diretor da Biblical Counseling Coalition.