

FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE SÃO PAULO

VICTOR LUIZ CARMAGNANI RODRIGUES

**DEPRESSÃO PASTORAL:  
CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE  
PASTORES EVANGÉLICOS NO BRASIL**

SÃO PAULO

2025

Victor Luiz Carmagnani Rodrigues

**DEPRESSÃO PASTORAL:  
CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE  
PASTORES EVANGÉLICOS NO BRASIL**

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

Orientador: Prof. Dr. Abner Morillas

SÃO PAULO

2025

RODRIGUES, Victor Luiz Carmagnani. Depressão pastoral: causas e estratégias de prevenção da saúde mental de pastores evangélicos no Brasil. / Victor Luiz Carmagnani Rodrigues. 52 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Teologia) – Faculdade Teológica Batista de São Paulo, São Paulo, 2025.

Orientador: Abner Morillas

1. Depressão pastoral. 2. Saúde mental. 3. Cuidado pastoral. 4. Autocuidado. 5. Teologia prática. I. Título.

CDD 253

FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE SÃO PAULO

Victor Luiz Carmagnani Rodrigues

**DEPRESSÃO PASTORAL:  
CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE  
PASTORES EVANGÉLICOS NO BRASIL**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Abner Morillas – Orientador

---

Prof. Me. Joerley Orlando de Oliveira Cruz – Leitor

SÃO PAULO

2025

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise sobre a depressão no contexto pastoral evangélico, com foco nas causas e estratégias de prevenção aplicáveis à realidade brasileira. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa e caráter exploratório e descritivo, fundamentada em obras teológicas, psicológicas e científicas, além de relatórios de instituições de saúde nacionais e internacionais e reportagens jornalísticas. A investigação parte da premissa da integralidade do ser humano e da constatação de que o ministério pastoral - marcado por múltiplas demandas, isolamento emocional, solidão e idealização da figura do líder - constitui um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos mentais. Os achados indicam que a depressão pastoral é um fenômeno multifatorial, relacionado à sobrecarga ministerial, à ausência de redes de apoio e ao estigma religioso que desestimula a busca por ajuda profissional. O estudo confirma que o autocuidado, a mentoria e o aconselhamento pastoral, aliados a uma atuação ativa e institucional da igreja como comunidade cuidadora, são estratégias eficazes para a prevenção. Conclui-se que promover a saúde mental do pastor é um imperativo urgente e uma condição essencial para a continuidade saudável do ministério, visando uma cultura eclesial mais humana, compassiva e cristocêntrica.

**Palavras-chave:** depressão pastoral; saúde mental; cuidado pastoral; autocuidado; prevenção; teologia prática.

## ABSTRACT

This study presents an analysis of depression within the evangelical pastoral context, focusing on its causes and preventive strategies applicable to the Brazilian reality. It is a bibliographic research of qualitative nature and exploratory-descriptive character, grounded in theological, psychological, and scientific works, as well as reports from national and international health institutions, and journalistic reports. The investigation is based on the premise of the human being's integrality and on the observation that pastoral ministry—characterized by multiple demands, emotional isolation, loneliness and the idealization of the leader's figure—constitutes an environment prone to the development of mental disorders. The findings indicate that pastoral depression is a multifactorial phenomenon related to ministerial overload, lack of support networks, and the religious stigma that discourages seeking professional help. The study confirms that self-care, mentoring, and pastoral counseling, combined with the church's active and institutional role as a caring community, are effective strategies for prevention. It concludes that promoting pastors' mental health is both an urgent imperative and an essential condition for the healthy continuity of Christian ministry, calling for a more human, compassionate, and Christ-centered ecclesiastical culture.

**Keywords:** pastoral depression; mental health; pastoral care; self-care; prevention; practical theology.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1 FUNDAMENTOS SOBRE A DEPRESSÃO</b> .....	11
<b>1.1 DEFINIÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS</b> .....	11
<b>1.2 CAUSAS BIOPSISSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA DEPRESSÃO</b> .....	12
<b>1.3 SINTOMAS</b> .....	14
<b>1.4 CONSEQUÊNCIAS INDIVIDUAIS, FAMILIARES E SOCIAIS</b> .....	15
<b>2 O MINISTÉRIO PASTORAL E SUAS DEMANDAS</b> .....	17
<b>2.1 O PAPEL DO PASTOR EVANGÉLICO</b> .....	17
2.1.1 Na literatura bíblica.....	17
2.1.2 Na tradição protestante e pentecostal.....	18
2.1.3 Contexto contemporâneo e exigências atuais.....	20
<b>2.2 PRESSÕES, FUNÇÕES MÚLTIPLAS E SOBRECARGA EMOCIONAL</b> .....	21
<b>2.3 ISOLAMENTO, SOLIDÃO E FALTA DE REDE DE APOIO</b> .....	22
<b>2.4 RISCOS DA ESPIRITUALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO E DA SACRALIZAÇÃO DA FIGURA DO PASTOR</b> .....	24
<b>3 PREVALÊNCIA E IMPACTOS DA DEPRESSÃO ENTRE PASTORES EVANGÉLICOS</b> .....	27
<b>3.1 ESTUDOS E PESQUISAS NACIONAIS SOBRE SAÚDE MENTAL PASTORAL</b> .....	27
<b>3.2 DADOS E LEVANTAMENTOS INTERNACIONAIS SOBRE SAÚDE MENTAL PASTORAL</b> .....	28
<b>3.3 TABUS, ESTIGMAS E SILÊNCIO DA IGREJA DIANTE DA DEPRESSÃO PASTORAL</b> .....	30
<b>4 ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM PASTORES EVANGÉLICOS NO BRASIL</b> .....	32
<b>4.1 PRÁTICAS PESSOAIS</b> .....	32
4.1.1 Autocuidado.....	32
4.1.2 Limites saudáveis e divisão de tarefas.....	33
4.1.3 Descanso .....	34
4.1.4 Disciplinas espirituais .....	35
<b>4.2 ESTRUTURAS COMUNITÁRIAS: RELACIONAMENTOS PRÓXIMOS, MENTORIAS E ACONSELHAMENTOS</b> .....	36

<b>4.3 O PAPEL DA IGREJA COMO CUIDADORA: FÉRIAS, RECONHECIMENTOS E PERÍODOS SABÁTICOS .....</b>	<b>38</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>

## INTRODUÇÃO

A depressão é reconhecida como um dos principais desafios de saúde pública contemporânea, com impacto direto sobre diferentes segmentos sociais.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), aproximadamente 4% da população mundial - aproximadamente 332 milhões de pessoas – vivem com algum grau de depressão.

No Brasil, a prevalência ao longo da vida é estimada em 15,5%, conforme dados do Ministério da Saúde (2025). Esse contexto se agrava quando observado no contexto laboral: em 2024, houve mais de 470 mil afastamentos por transtornos mentais, representando aumento significativo de 68% em relação ao ano anterior (Casemiro; Moura, 2025).

A depressão pode surgir em diferentes fases da vida, com maior incidência entre a adolescência e o início da vida adulta (Coryell, 2025).

Também é relevante citar que a prevalência é cerca de 1,5 vezes mais comum entre as mulheres do que entre os homens. A OMS (2025) estima que mais de 10% das mulheres gestantes ou no período pós-parto apresentam sintomas depressivos.

Além disso, indivíduos que viveram abusos, perdas graves ou outros eventos estressantes também são mais propensos a desenvolver depressão (OMS, 2022).

Todavia, ainda que este tema seja amplamente estudado e existam intervenções eficazes, o acesso ao cuidado ainda é desigual. Em países de alta renda, por exemplo, apenas cerca de um terço das pessoas com depressão recebem tratamento de saúde mental (OMS, 2025).

Esse cenário torna ainda mais urgente compreender como essas dinâmicas se manifestam entre pastores evangélicos, cujas funções acumulam demandas em âmbitos variados. O ofício pastoral é caracterizado por múltiplas responsabilidades, alta carga emocional e constante exposição pública, apresentando-se como um campo fértil para o desenvolvimento de estresse, burnout, depressão e, em quadros mais graves, suicídio.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), portanto, propõe-se a analisar a realidade da depressão pastoral, partindo da premissa da integralidade do ser humano, que envolve, conforme Morillas (2021), dimensões emocionais, espirituais, relacionais e corporais.

Em contextos eclesiais que frequentemente sacralizam a figura do líder e negligenciam seus limites humanos e emocionais, torna-se urgente investigar as causas específicas do adoecimento psíquico e propor estratégias viáveis de prevenção, visando o fortalecimento da saúde mental dos pastores evangélicos no Brasil.

Importante salientar que, embora o termo “*evangélico*” abranja uma diversidade de tradições e expressões de fé, neste trabalho ele é utilizado em sentido específico, referindo-se aos cristãos que se identificam com a legado teológico da Reforma Protestante e suas múltiplas ramificações confessionais, como batistas, presbiterianas, anglicanas, metodistas, luteranas, entre outras. Incluem-se também alguns grupos pentecostais que, embora não compartilhem da herança histórica reformada, confessam os mesmos fundamentos bíblicos centrais dessas denominações, e a ênfase na suficiência e autoridade das Escrituras, na experiência de conversão pessoal através da mensagem de Jesus Cristo e na evangelização. Essa delimitação é importante para situar o estudo dentro do campo do protestantismo e sua pluralidade, sem perder de vista o foco na figura do pastor como líder espiritual e comunitário.

Sendo assim, diante do crescimento expressivo de casos de adoecimento mental entre líderes evangélicos (apresentados com mais detalhes no capítulo 3), este trabalho tem como problema central compreender de que forma o contexto ministerial e suas múltiplas demandas impactam negativamente a saúde emocional desses indivíduos, comprometendo sua qualidade de vida e a eficácia de sua atuação pastoral.

A questão norteadora que guia este estudo é: Quais são as causas da depressão em pastores evangélicos e quais estratégias podem ser desenvolvidas para preveni-la no contexto eclesial brasileiro?

Para aprofundar a compreensão do problema central, esta pesquisa se desdobra nas seguintes subquestões: 1) Quais fatores contribuem para a depressão pastoral?; 2) De que maneira o contexto e atividades do ministério pastoral podem favorecer ou prevenir a depressão?; 3) Quais ações práticas de autocuidado podem ajudar os pastores?; 4) Como a igreja pode estruturar ações preventivas?.

As hipóteses (H) levantadas e que nortearam a análise bibliográfica são: H1: A sobrecarga ocupacional e espiritual, o isolamento emocional e as pressões sociais do ofício pastoral aumentam o risco de depressão entre pastores evangélicos; H2: A

ausência de uma cultura eclesial de apoio mútuo e intencional favorece o adoecimento mental dos líderes; H3: Práticas regulares de cuidado pessoal e apoio mútuo e comunitário reduzem significativamente a probabilidade de transtorno depressivo entre ministros; H4: Estruturas de suporte (mentoria, aconselhamento profissional, apoio institucional e reconhecimentos) são estratégias eficazes na prevenção da depressão pastoral.

O objetivo geral deste trabalho é analisar as principais causas da depressão no contexto do ministério pastoral evangélico e propor ações práticas de prevenção e cuidado, visando proteger a saúde mental dos líderes e fortalecer a comunidade evangélica no Brasil.

Os objetivos específicos são: 1) Definir os fundamentos clínicos, biopsicossociais e espirituais da depressão; 2) Analisar como o ofício pastoral, juntamente com os fatores individuais e institucionais, contribuem para a saúde ou adoecimento mental; 3) Apresentar dados de prevalência do transtorno em pastores no Brasil e no mundo; 4) Demonstrar estratégias de prevenção baseadas na teologia bíblica e na psicologia; 5) Indicar práticas eclesialísticas para prevenção da depressão pastoral.

A relevância deste TCC se manifesta em três dimensões: a) Acadêmica: Contribuir para a produção teológica nacional, reforçando a interface entre Teologia e Psicologia na abordagem da saúde integral do líder cristão; b) Pastoral/Eclesialística: Alertar igrejas e convenções sobre a urgência de estabelecer uma cultura de cuidado que substitua a idealização do pastor por uma visão humana e real de seu ministério, promovendo um ambiente mais saudável e preventivo tanto para os ministros quanto para a congregação; c) Social: Oferecer um material de consulta e conscientização para o público evangélico - em especial o próprio pastor e sua família - e geral, desmistificando o estigma associado à busca por ajuda psicológica e psiquiátrica no ambiente eclesialístico.

A presente pesquisa é de natureza bibliográfica, com caráter exploratório e descritivo, e adota uma abordagem qualitativa. O estudo foi construído a partir da revisão de literatura em obras clássicas, artigos científicos, teses, dissertações, reportagens e relatórios de organizações de saúde, buscando estabelecer uma ponte sólida entre os campos da Teologia Prática, Psicologia e saúde mental. Além disso, vale salientar que todas as citações bíblicas deste trabalho utilizam a versão Nova Almeida Atualizada (Sociedade Bíblica do Brasil, 2018).

É relevante citar que, embora haja crescente preocupação com o tema, ainda são escassas as pesquisas sistemáticas sobre depressão pastoral no Brasil. A maioria dos dados disponíveis é baseada em relatos pontuais e estudos específicos, que carecem de atualização e novas investigações. Diante dessa limitação, este trabalho recorre frequentemente a pesquisas realizadas em outros países — especialmente nos Estados Unidos e Europa — com o objetivo de compreender os fatores de risco, os sintomas, as causas e as estratégias de prevenção, adaptando essas evidências à realidade das igrejas evangélicas brasileiras.

Cabe ressaltar também que este TCC foi realizado em um período curto, o que naturalmente impõe limites à abrangência e à profundidade da análise. Assim, não se pretende apresentar verdades finais ou exaustivas sobre o tema, mas contribuir com mais uma reflexão relevante e atual em meio a tantas outras já existentes, reconhecendo que o debate permanece aberto e que novas pesquisas são necessárias para o contínuo aprimoramento do conhecimento na área.

Com base nesse contexto, o primeiro capítulo estabelece os fundamentos conceituais para a compreensão da depressão, abordando suas definições clínicas, causas, sintomas e consequências, a fim de sustentar a análise posterior sobre seus impactos no ministério pastoral.

## 1 FUNDAMENTOS SOBRE A DEPRESSÃO

### 1.1 DEFINIÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR*), existem vários tipos de transtornos depressivos<sup>1</sup>. A característica comum entre eles é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo. E o que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (APA, 2022).

Adicionalmente, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima-primeira revisão (CID-11), utiliza categorias diagnósticas similares, incluindo episódios únicos, recorrentes e persistentes (OMS, 2022).

Complementarmente, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2023) descreve a depressão como um transtorno que pode atingir todas as idades, e é caracterizado por alterações persistentes de humor e funcionamento, podendo manifestar tristeza, desesperança e baixa autoestima.

Esses parâmetros orientam o diagnóstico que, de acordo com o Ministério da Saúde (2025), é clínico e deve ser realizado por um psiquiatra, com base na história do paciente e exame do estado mental.

Conforme destaca o professor, pastor e psicólogo Abner Morillas, é fundamental diferenciar sintomas primários de sintomas decorrentes de traumas, doenças médicas, uso de substâncias e alterações hormonais (Morillas, 2021). Um episódio depressivo distingue-se das flutuações regulares de humor por persistir durante a maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas. Além disso, a presença prévia de episódio maníaco ou hipomaníaco direciona o diagnóstico para transtorno bipolar, não depressivo (OMS, 2022).

Morillas (2021) também acrescenta que a depressão, assim como outras doenças psiquiátricas, não é somente uma doença do cérebro, mas também do corpo.

---

<sup>1</sup> incluem o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APA, 2022).

Os transtornos psiquiátricos têm aspectos psicológicos, sociais e biológicos que não devem ser ignorados.

Essas definições evidenciam que a depressão é multifatorial, exigindo atenção criteriosa e cuidadosa, além da intervenção em diversas frentes. Tal compreensão é fundamental para analisar o impacto desse transtorno no exercício do ministério pastoral. A seguir, são apresentadas algumas das principais causas biopsicossociais e espirituais da depressão.

## **1.2 CAUSAS BIOPSIKOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA DEPRESSÃO**

O transtorno depressivo não possui uma única causa, mas é resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e, para a abordagem deste presente trabalho, espirituais.

No campo biológico, segundo o psiquiatra William Coryell (2025), as doenças físicas estão entre as possíveis causas, diretamente ou indiretamente. A doença da tireoide, por exemplo, afeta os níveis hormonais e pode ser um motivo direto. Por outro lado, uma pessoa que tenha artrite reumatoide, que provocará dor e incapacidade, possui chances de desenvolver uma depressão indireta pelo efeito negativo da artrite.

Coryell (2025) acrescenta que o desbalanço de neurotransmissores<sup>2</sup> - como serotonina, dopamina e noradrenalina - podem estar envolvidos, embora a literatura atual enfatize que a depressão resulta de interações complexas entre vulnerabilidades fisiológicas e fatores sociais (Remes et al., 2021).

Ademais, conforme afirma a OMS (2025), o sedentarismo ou uso nocivo de álcool também são fatores de risco não só para doenças crônicas, mas para o desenvolvimento de transtornos depressivos, pois os desafios no gerenciamento dessas condições podem contribuir para o adoecimento mental.

Sob a perspectiva psicológica, determinantes incluem autoconceito negativo, sensibilidade à rejeição, neuroticismo, ruminação, emocionalidade negativa, baixos níveis de otimismo, enfrentamento desadaptativo (como evitação), problemas de imagem corporal e perfeccionismo, entre outros (Remes et al., 2021, tradução livre).

Em um contexto global cada vez mais digital, o uso intensivo de telas e redes sociais tem sido associado ao aumento de sintomas como depressão e ansiedade

---

<sup>2</sup> Os neurotransmissores são “mensageiros químicos” que auxiliam na comunicação entre o cérebro e outras partes do corpo, regulando diversas funções fisiológicas essenciais (Healthline, 2025, tradução livre).

entre jovens, pois a exposição constante tem o potencial de intensificar a sensação de inadequação e a baixa autoestima, prejudicando o bem-estar psicológico (Moura et al., 2024).

Já no âmbito social, fatores como experiências traumáticas na infância, ausência de suporte social e eventos marcantes da vida — sejam negativos ou positivos — podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento da depressão, favorecendo sentimentos de solidão, exclusão e desequilíbrios emocionais (Healthline, 2025, tradução livre).

No que diz respeito à religiosidade e espiritualidade, seus efeitos sobre o quadro depressivo dependem da forma como são vivenciadas e o contexto em que estão inseridas. Quando indivíduos enfrentam dificuldades para corresponder a padrões morais ou comportamentais exigidos por suas crenças religiosas, pode surgir um sentimento de culpa, inadequação e fracasso. Além disso, em comunidades religiosas mais rígidas, o julgamento ou a exclusão social de pessoas que não seguem determinadas normas tende a intensificar o sofrimento psíquico (Bonelli et al., 2012, tradução livre).

Adicionalmente, determinados elementos da experiência religiosa podem funcionar tanto como fatores protetivos quanto como agravantes. A chamada 'luta religiosa' (Pargament) — sensação de abandono por Deus ou percepção de punição espiritual — associa-se ao aumento de sintomas depressivos. Em estudos que incluíram essa variável, 59% dos participantes apresentaram associação significativa entre luta religiosa e intensificação desses sintomas ao longo do tempo (Braam; Koenig, 2019, tradução livre).

De forma complementar, pesquisas do Joanna Briggs Institute, envolvendo jovens de 10 a 24 anos, também identificaram uma tendência semelhante: o enfrentamento religioso negativo correlaciona-se com a piora gradual dos quadros de depressão e ansiedade (Aggarwal et al., 2023, tradução livre).

É essencial destacar que, em contextos específicos, no meio cristão, a depressão não é considerada uma doença, sendo confundida e tratada como opressão ou possessão, o que pode gerar culpa pelo "pecado", e por consequência desencadear o transtorno no indivíduo (Souza; Mariano, 2009).

Compreender os fatores biopsicossociais e espirituais que contribuem para o desenvolvimento da depressão é fundamental para uma intervenção eficaz e para o aprimoramento das estratégias de tratamento. De igual relevância, é necessário

conhecer os sintomas característicos do transtorno, a fim de promover ações preventivas mais assertivas no contexto pastoral e eclesial. Em seguida, busca-se elucidar tais sintomas.

### 1.3 SINTOMAS

Segundo a APA (2024), os sintomas da depressão variam de leves a graves e podem se manifestar de formas distintas entre indivíduos. Entre os mais comuns estão sentimentos persistentes de humor deprimido, irritabilidade, anedonia, alterações de peso, sono e apetite, fadiga, dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade e ideação suicida.

Morillas (2021) acrescenta manifestações como isolamento prolongado, redução da comunicação, alterações da libido e sintomas físicos associados à diminuição da energia.

Estes sintomas também não se apresentam de maneira uniforme: algumas pessoas exibem apenas alguns sinais, enquanto outras apresentam um conjunto mais amplo. Em todos os casos, esses fatores comprometem o funcionamento diário e produzem sofrimento emocional relevante (National Institute of Mental Health, 2024, tradução livre).

De forma complementar, o Dr. Gary Collins, psicólogo, professor e escritor, cita que, em diversas situações, os sinais do transtorno depressivo escondem uma raiva reprimida que, de modo geral, o indivíduo não admite e que, conforme a teoria tradicional, geralmente tem como alvo a própria pessoa (Collins, 2004).

É importante destacar que, para um diagnóstico apurado, os sintomas devem persistir na maior parte do dia, quase todos os dias e por pelo menos duas semanas consecutivas (Morillas, 2021).

Em vista dos fatos supracitados, entende-se que cada caso é específico e que a combinação e intensidade dos sintomas variam amplamente. Essas manifestações geram consequências distintas — individuais, familiares e sociais — que serão analisadas a seguir.

#### **1.4 CONSEQUÊNCIAS INDIVIDUAIS, FAMILIARES E SOCIAIS**

A OMS (2022) declara que o transtorno depressivo pode acometer qualquer indivíduo, e pode impactar todos os aspectos da vida, afetando vínculos familiares, amizades e relações comunitárias.

Segundo Berthou, Iliou e Barba (2021), a depressão gera repercussões significativas na saúde, na economia e na esfera social, sendo associada a altos índices de afastamento laboral. Além disso, associa-se a comorbidades como tabagismo, alcoolismo crônico e sedentarismo, o que reforça sua relevância como problema de saúde pública.

No âmbito individual, a depressão está associada a prejuízos significativos na memória operatória, sobretudo entre adolescentes e jovens adultos, decorrentes da deterioração de esquemas cognitivos influenciados por alterações de humor, motivação e esforço, o que compromete processos como aquisição, retenção, recuperação e percepção das informações (Brandão, 2023). Em paralelo, provoca alterações fisiológicas relevantes, incluindo redução da imunidade, aumento de processos inflamatórios (Tenorio; Rocha, 2024) e maior risco de doenças cardiovasculares, como infarto e AVC (Coryell, 2025).

Na população idosa, a depressão está fortemente associada ao declínio funcional, comprometimento cognitivo, maior mortalidade, internação precoce, e risco aumentado para doenças cardiovasculares, câncer e distúrbios neurodegenerativos, como Alzheimer e demência vascular. Idosos com altos níveis de sintomas depressivos apresentam risco 25% maior de mortalidade por todas as causas (Vallim et al., 2023).

Soma-se ao contexto a possibilidade de suicídio, frequentemente considerado o maior risco associado à depressão, exigindo avaliação clínica criteriosa. Muitas pessoas acometidas pelo transtorno relatam desejo de morrer ou acreditam que, por se sentirem sem valor, merecem esse destino (Coryell, 2025).

Na dimensão familiar, a depressão produz impactos profundos que demandam constante reorganização dos papéis, rotinas e dinâmicas internas. Conforme estudo de Cole, Whitehead e Pooley (2024), o transtorno repercute no cotidiano de toda a casa, entrelaçando vivências individuais e coletivas na construção da narrativa da doença. Para os familiares, trata-se de uma condição que atravessa praticamente todos os aspectos da vida diária (Cole et al., 2024a apud Cole; Whitehead; Pooley, 2024, tradução livre).

Além disso, como apontam Baptista, Daher Baptista e Dias (2001), o suporte familiar é um importante preditor de transtornos afetivos ao longo do desenvolvimento — da infância à idade adulta — pois influencia diretamente a forma como o indivíduo constrói sua autoavaliação e interpreta os estímulos provenientes do ambiente externo.

Na perspectiva social, estudos confirmam que sentimentos negativos decorrentes da depressão podem dificultar a realização de atividades sociais e a comunicação com familiares e amigos, contribuindo para o isolamento (Perlman e Peplau, 2008, apud Zhu et al., 2024). A OMS (2017) acrescenta que o quadro depressivo pode comprometer de forma significativa o desempenho laboral e escolar, aumentando taxas de absenteísmo e presenteísmo, isto é, queda de produtividade mesmo quando o indivíduo está presente.

Essas repercussões, que afetam indivíduo, família e sociedade, assumem contornos ainda mais desafiadores quando vivenciadas no contexto pastoral e eclesial, tema central desta pesquisa.

## 2 O MINISTÉRIO PASTORAL E SUAS DEMANDAS

### 2.1 O PAPEL DO PASTOR EVANGÉLICO

#### 2.1.1 Na literatura bíblica

A literatura bíblica do Novo Testamento apresenta critérios e qualificações para aqueles que aspiram ao ministério pastoral, além de recomendações sobre as diversas funções e responsabilidades do pastor, distribuídas em diferentes textos e contextos.

O apóstolo Paulo, em suas cartas a Timóteo<sup>3</sup> e Tito<sup>4</sup>, estabelece diretrizes para aqueles que aspiram à liderança eclesiástica, destacando que o ministério é uma obra excelente, mas exige que o líder seja irrepreensível, marido de uma só mulher, equilibrado, sensato, hospitaleiro e apto para ensinar. Além disso, deve evitar vícios como o apego ao vinho, a violência e a ganância, demonstrando domínio próprio e boa reputação perante a comunidade, inclusive fora do ambiente eclesiástico.

Paulo também enfatiza que o líder espiritual deve governar bem sua própria casa, pois isso reflete sua capacidade de cuidar da igreja. Não deve ser um recém-convertido e precisa ser firme na doutrina, capaz de exortar com sabedoria e corrigir com mansidão. O ministro deve ser exemplo de fé, amor, pureza e dedicação à leitura das Escrituras, ao ensino e à piedade, rejeitando discussões inúteis e comportamentos que revelem imaturidade<sup>5</sup>.

Complementando essa visão, o apóstolo Pedro exorta os presbíteros a pastorearem o rebanho de Deus com boa vontade, sem ganância ou autoritarismo, mas como modelos de conduta cristã<sup>6</sup>. Assim, a liderança espiritual, segundo os ensinamentos dos apóstolos, deve ser exercida com humildade, responsabilidade e compromisso com a verdade, sempre buscando o bem da igreja e a glória de Deus.

Nesse sentido, Wayne Grudem, relevante teólogo evangélico de origem batista, resume bem as principais funções do presbítero no Novo Testamento: liderar e “presidir as igrejas” – no sentido de administrar, governar, supervisionar, cuidar – e “ensinar” (Grudem, 2022, p. 1228-1229).

---

<sup>3</sup> 1 Timóteo 3:1-7; 4:6-16

<sup>4</sup> Tito 1:5-9

<sup>5</sup> 1 Timóteo 4: 6-16; 2 Timóteo 2:1-3, 15-16, 22-26

<sup>6</sup> 1 Pedro 5: 1-4

Embora ainda existam outros textos bíblicos relevantes para a definição e compreensão do caráter pastoral, bem como das obrigações e desafios do ofício, as passagens referenciadas já evidenciam a seriedade, a importância e a elevada responsabilidade atribuídas aos bispos e presbíteros<sup>7</sup>.

### 2.1.2 Na tradição protestante e pentecostal

Ao se considerar especificamente a tradição histórica protestante, destaca-se a contribuição de João Calvino, um dos principais nomes da Reforma do século XVI. Em suas *Institutas da Religião Cristã*, Calvino define a missão do presbitério como “proclamar o evangelho e administrar os sacramentos” (Calvino, 1536/2018, p. 379).

De maneira complementar, Martin Bucer - pastor e reformador alemão, mentor e professor de Calvino - em sua obra *Teologia Pastoral*, refere-se aos líderes como “curadores da alma” e define cinco principais ações: “que se procurem e encontrem todas as ovelhas perdidas; que se reconduzam as desviadas; que se curem as feridas; que se fortaleçam as enfermas e se protejam e apascentem bem as saudáveis”<sup>8</sup>. Reconhecendo a fragilidade humana e a resistência à disciplina, Bucer enfatiza que os ministros devem conquistar a confiança da comunidade, demonstrar dedicação genuína ao cuidado espiritual e possuir habilidades concedidas pelo Espírito Santo. Para ele, é essencial que sejam escolhidos homens com profundo temor a Deus e verdadeiro compromisso com o pastoreio das ovelhas de Cristo (Bucer, 1538/2020, p. 246).<sup>9</sup>

No quadro mais atual, o pastor presbiteriano Hernandes Dias Lopes, em seu livro *De Pastor a Pastor: princípios para ser um pastor segundo o coração de Deus*, reforça a importância do trabalho pastoral, ao dizer que

ser embaixador de Deus e ministro da reconciliação é a missão mais nobre, mais sublime e mais urgente que um homem pode exercer na terra. Ser

<sup>7</sup> termos intercambiáveis do Novo Testamento para se referir ao ofício pastoral.

<sup>8</sup> “O Senhor sintetizou essas cinco tarefas de cura da alma e de pastoreio na parábola do pastoreio em Ezequiel 34.11ss, passagem na qual lemos: *Eu mesmo procurarei as minhas ovelhas [...] buscarei as ovelhas dispersas [...] cuidarei da que está ferida, fortalecerei a fraca [...] também protegerei e apascentarei minhas ovelhas sãs e fortes.*” MARTIN BUCER. *Teologia pastoral: sobre o verdadeiro cuidado das almas*. Tradução de Martin Weingaertner. 1. ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2020. (Obra original publicada em 1538).

<sup>9</sup> É interessante notar que estes mesmos conceitos são defendidos e ampliados pelo Dr. Gary Collins (2004) no século XXI, ao tratar sobre cuidado pastoral, ainda que ele defenda que essa atividade não precisa ser exclusiva do pastor ordenado. Ele comenta que o termo é abrangente e se refere a “ministérios eclesiais de cura, apoio, orientação e reconciliação de pessoas com Deus e com o próximo” (p. 17), e que “esse trabalho, também chamado de ‘cuidado com as almas’, inclui os ministérios de pregação, ensino, disciplina, administração de sacramentos, educação e assistência em casos de necessidade” (p. 17). O autor complementa, ao se referir ao aconselhamento pastoral, que “o objetivo final é que os aconselhados cheguem à cura, aprendam a lidar com situações semelhantes e experimentem crescimento espiritual” (p.17).

portador de boas novas, pregador do evangelho, consolador dos aflitos, edificador dos santos e pastor de almas é o posto de maior honra que um homem pode ocupar na vida (Lopes, 2008, p. 7).

James Carter e Joe Trull, teólogos e professores batistas, destacam que “nenhuma vocação apresenta exigências éticas tão elevadas quanto o ministério cristão. Mais que qualquer outro profissional, espera-se que o pastor seja um modelo de moralidade” (Carter; Trull, 2010, p. 15).

Também professores batistas, além de pastores, Phil Newton e Rich Shadden contribuem para a discussão ao comentar que

pastores precisam da experiência real com pessoas reais que estejam passando por problemas reais ou tenham queixas reais. Somente a vida real aprimora as habilidades de um pastor em discipular, aconselhar, confortar, encorajar e cuidar daqueles que estão sob sua direção (Newton; Shadden, 2024, p. 23).

Além disso, os mesmos autores recomendam aos presbíteros o estabelecimento de uma cultura de discipulado - em obediência à missão da igreja estabelecida por Jesus Cristo em Mateus 28 – que também envolve o treinamento de líderes e novos pastores (Newton; Shadden, 2024, p. 167-170).

Como complementa o Dr. Miguel Nuñez, pastor da *Iglesia Bautista Internacional* na República Dominicana,

na igreja, o pastor tem funções proféticas, mas não um ofício profético. Ele não é um profeta em si, mas tem funções proféticas que ele exercer quando expõe a vontade de Deus revelada nas Escrituras. Ele não é um sacerdote como no Antigo Testamento, mas tem funções sacerdotais, que ele desempenha quando cuida do rebanho de Deus. Ele não é um rei como Davi foi, mas é o líder de uma comunidade de crentes que Deus colocou em suas mãos para liderar. [...] ele instrui e exorta pela pregação das Escrituras, mas, ao mesmo tempo, tem que ajudar suas ovelhas e ser um exemplo para a congregação que ele pastoreia (Nuñez, 2025, p. 124-125).

Considerando-se o contexto pentecostal, vale citar o artigo de Mello e Rosa, escrito para a Faculdade Bíblica das Assembleias de Deus em São Paulo, onde os autores destacam que a função dos pastores envolve guiar os crentes para o caminho da salvação eterna, através da pregação, ensino da Palavra, aconselhamento, orientações e visitas - oferecendo aos fiéis o suporte físico, emocional e espiritual (Mello; Rosa, 2020, p. 1).

De maneira geral, portanto, observa-se que igrejas evangélicas tendem a manter o entendimento da tradição bíblica e reformada acerca das características e deveres fundamentais do pastor, ainda que haja diferenças denominacionais quanto aos modelos de governo, organização e ordenação pastoral. Contudo, é importante

ressaltar que a adoção dessas práticas pode variar significativamente entre diferentes comunidades locais.

### **2.1.3 Contexto contemporâneo e exigências atuais**

Ampliando esta compreensão, apresenta-se um estudo de Jarle Waldemar, realizado a partir de uma pesquisa com 69 pastores pentecostais na Noruega. O autor argumenta que o papel do pastor vai além da atuação espiritual tradicional, exigindo também competências administrativas, relacionais e estratégicas. Além disso, o pesquisador também propõe que a liderança espiritual pastoral se desdobre em duas dimensões interdependentes: a litúrgica e a organizacional. A primeira refere-se às práticas voltadas ao culto, à pregação e à facilitação da experiência espiritual com Deus; já a segunda envolve o discernimento aplicado à tomada de decisões, planejamento estratégico, gestão orçamentária e atuação junto à liderança da igreja (Waldemar, 2023).

Essa proposta atende a exigências modernas e portanto expande as definições do papel pastoral. Timothy Witmer, professor e ministro presbiteriano, define esta dimensão como “macropastoreio”. Segundo o autor, esse aspecto

tem em vista a responsabilidade dos pastores de prover “supervisão” do todo o rebanho. Sua preocupação é tratar das necessidades coletivas da congregação. Existem importantes tomadas de decisão, lançamento de metas e funções administrativas que os pastores devem realizar em prol da saúde do rebanho (Witmer, 2024, p. 115).

A *Bíblia Ministerial*, lançada pela Editora Vida em 2016 e destinada aos líderes eclesiais, também corrobora ao afirmar que

a liderança em uma igreja [...] envolve uma complexa gama de conhecimentos e habilidades, como comunicação da visão, formação de equipes, mentoreamento de novos líderes, administração de conflitos, administração de mudanças e motivação de voluntários” (Bíblia Ministerial, 2016).

Assim, compreende-se que, no presente século, foram incorporadas às definições tradicionais do ministério pastoral algumas adaptações a partir de demandas do contexto contemporâneo, especialmente no que diz respeito à gestão organizacional, administrativa e de pessoas, aproximando-se, em determinados aspectos, de modelos seculares empresariais de liderança.

Em síntese, a partir dos fatos apresentados, entende-se que o papel do pastor evangélico atual envolve múltiplas funções e responsabilidades, as quais historicamente vêm se transformando ao longo das gerações. Entretanto, a ausência de organização e equilíbrio saudável entre essas atribuições pode gerar sérias

consequências - tanto para a igreja quanto para o próprio pastor -, como o esgotamento físico e o adoecimento emocional, assunto que será abordado com maior profundidade no próximo tópico.

## 2.2 PRESSÕES, FUNÇÕES MÚLTIPLAS E SOBRECARGA EMOCIONAL

Com frequência, a atividade pastoral é compreendida apenas como uma missão espiritual, voltada exclusivamente à pregação do Evangelho e ao socorro dos necessitados. Essa visão, porém, ignora os aspectos profissionais, que envolvem implicações legais e exigências humanas. Pesquisas sobre trabalho pastoral indicam que muitos líderes são percebidos como disponíveis em tempo integral, o que intensifica pressões emocionais, familiares e ocupacionais (Amorim Junior et al., 2019).

Ebert e Pereira Soboll destacam a complexidade do trabalho pastoral ao afirmar que

as funções desempenhadas são múltiplas e compreendem: administrar a igreja; liderar departamentos; liderar reuniões; realizar cultos; atender, aconselhar, orientar e acompanhar pessoas; treinar e formar outros líderes; visitar; pregar; ensinar; ministrar cursos; ministrar em eventos; realizar eventos; participar em projetos sociais; preparar mensagens e estudos bíblicos; realizar funerais, casamentos e batismos; elaborar relatórios. A atividade pastoral é estabelecida por contrato autônomo entre o pastor e uma organização eclesial (Ebert; Pereira Soboll, 2009, p. 202).

Esse conjunto de funções — que vai desde a administração financeira até o cuidado espiritual — exige do pastor uma habilidade de transitar entre contextos muitas vezes opostos (Straub, 2014 *apud* Santos; Andrade, 2024).

Em suma, como afirmam Carter e Trull,

o chamado para pastorear igrejas é um chamado para realizar diversas tarefas. [...] Espera-se do pastor de hoje que desempenhe vários papéis. [...] Em resumo, não é difícil se perder no meio de um ministério repleto de atividades” (Carter; Trull, 2010, p. 23-24).

É preciso salientar que os pastores enfrentam pressões e exigências da família e da sociedade sobre como devem se comportar e exercer seu papel. As exigências da profissão são intensas e podem gerar desgastes físicos, emocionais e espirituais, elevando o risco de desenvolvimento de doenças psicossomáticas (Sousa et al., 2019, p. 215). Martins (2024, p. 420) também acrescenta alterações temporárias no humor e no comportamento.

Tal acúmulo de papéis potencializa o que é conhecido como sobrecarga emocional, ou então, *burnout*.

O termo *burnout*, que significa "queima", costuma ser empregado para denotar esse estado de esgotamento extremo da energia individual, geralmente associado a uma profunda frustração com o trabalho (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). Trata-se de um problema recorrente entre profissionais de serviços, especialmente aqueles que atuam como cuidadores, cuja rotina envolve constante exposição a demandas emocionais. A Síndrome de Burnout (SB) é compreendida como um fenômeno multidimensional, manifestando-se por meio de esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do profissional (Pêgo; Pêgo, 2016, p. 171).

A OMS (2019) reconhece a SB como uma condição causada pelo estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi adequadamente gerenciado. Seus principais sintomas incluem esgotamento físico e emocional, distanciamento mental ou atitudes negativas em relação ao trabalho, e queda na eficácia profissional.

Santos (2018) complementa que, muitas vezes, a causa da SB no ministério pastoral pode não estar diretamente relacionada às atividades desempenhadas, mas à negligência com a saúde física do próprio pastor. Apesar de ensinarem que o ser humano é uma unidade espiritual e corporal, muitos ministros ignoram o cuidado com o corpo, mantendo hábitos como sono insuficiente, alimentação inadequada e sedentarismo — fatores que contribuem significativamente para o desgaste físico e emocional.

Essa combinação de funções múltiplas, expectativas elevadas e negligência no autocuidado não apenas intensifica o risco de esgotamento, mas também favorece o isolamento relacional do pastor. Consumido pelas demandas ministeriais, torna-se cada vez mais difícil manter redes de apoio e convivência saudável, abrindo caminho também para a solidão, como se discutirá no próximo tópico.

### **2.3 ISOLAMENTO, SOLIDÃO E FALTA DE REDE DE APOIO**

Muitas pessoas valorizam o individualismo, independência e autodeterminação, mas esses traços podem levar ao afastamento interpessoal, à insensibilidade, solidão e dificuldade de estabelecer relacionamentos saudáveis (Collins, 2004, p. 270). Vínculos relacionais verdadeiros são fundamentais para o bem-estar e para a prevenção do adoecimento mental. Contudo, em tempos de redes sociais, observa-se um aumento substancial na quantidade de conexões, mas não necessariamente na sua qualidade (Martins, 2024, p. 341).

É importante distinguir isolamento social de solidão. O primeiro refere-se a um afastamento objetivo das interações, geralmente voluntário ou circunstancial. Já na solidão, o indivíduo é forçado a ficar sozinho, o que provoca sofrimento e sensação de vazio, mesmo na presença de outras pessoas, gerando sentimentos de tristeza, rejeição, incompreensão e ausência de vínculos íntimos significativos (Collins, 2004, p. 108).

O pastoreio, por sua natureza, pode ser uma profissão solitária. Ainda que cercado por pessoas, o pastor muitas vezes não encontra com quem compartilhar suas angústias, dores e lutas. Ele cuida de suas ovelhas, mas também se cansa, sofre e precisa de cuidados, diante de tudo que vivencia na igreja e no gabinete (Buhr, 2017, p. 49).

O isolamento pastoral, e por consequência a solidão, pode decorrer de diversas causas, como o excesso de atividade, receio de expor problemas pessoais e dificuldade em iniciar amizades — já que, muitas vezes, o tempo escasso impede a construção de vínculos de confiança (Oliveira, 2012, p. 82).

Amorim Junior (2020, p. 15) relata que, segundo pesquisa realizada em 2016 pelo *Francis Schaeffer Institute of Church Development*, 58% dos pastores sentem que não têm amigos bons e verdadeiros. Além disso, 27% dizem não ter a quem recorrer em momentos de crise.

Em estudo conduzido pelo *Hartford Institute*, pastores relataram sentimentos de solidão e isolamento. Um deles afirmou: “Como ministro solo, meu trabalho diário é feito sozinho [...] Muitas vezes, gostaria de ter uma equipe com quem trabalhar”. Outro compartilhou: “Há uma falta de apoio e conexão entre os ministros na minha região, apesar de eu tentar formar vínculos”. Segundo o relatório, metade dos pastores afirma sentir-se frequentemente solitária, sendo que 37% relatam solidão constante. A pesquisa indica que a percepção de adequação à igreja influencia esse sentimento, embora não o elimine (Lifeway Research, 2024, tradução livre).

Complementarmente, a *Lifeway Research* identificou que 69% dos pastores reconhecem a necessidade de investir mais em amizades e relacionamentos com outros líderes, e 28% apontam a solidão como um dos maiores desafios enfrentados no ministério (Lifeway Research, 2024, tradução livre). Collins (2004, p. 107) também destaca que, segundo pesquisas, a prevalência do sentimento de solidão entre os pastores e seus cônjuges é maior do que entre cristãos leigos.

Martins (2024) observa que, após a pandemia do Coronavírus em 2020, a aceleração da virtualização agravou os desafios da socialização — realidade que também atinge pastores, que lutam para cultivar relacionamentos reais em uma sociedade cada vez mais digital. Além disso, o avanço das inteligências artificiais amplia esse cenário, criando um ambiente ainda mais desconectado da experiência humana concreta.

Esses dados e relatos evidenciam que o isolamento pastoral é um problema real e atual, com impactos profundos na saúde emocional dos líderes religiosos e suas famílias. Quando a dor não é expressa verbalmente, ela pode se manifestar no corpo por meio de sintomas psicossomáticos. Pastores enfrentam conflitos e pressões como qualquer pessoa, o que pode gerar feridas emocionais e traumas. É essencial que essas questões sejam reconhecidas e tratadas com seriedade, a fim de preservar a saúde mental e o equilíbrio integral desses líderes (Oliveira, 2012, p. 83).

A depressão, portanto, pode surgir como um sintoma comum da solidão e do isolamento social. Scrutton (2022) observa que, durante o transtorno depressivo, a percepção de isolamento pode ser intensificada, especialmente quando o indivíduo considera os outros como ameaças ou pessoas de difícil convivência. Em casos mais graves, o sofrimento emocional pode levar alguns a considerar o suicídio como uma “saída” e uma forma de expressar a dor a quem parece indiferente ao seu sofrimento (Collins, 2004, p. 113).

Diante dos fatos apresentados, o isolamento social, a solidão e a falta de rede de apoio constituem fatores críticos para o adoecimento e o declínio da saúde emocional dos pastores. A seguir, serão analisados desafios correlatos: a tendência à espiritualização do sofrimento e à sacralização da figura do pastor.

#### **2.4 RISCOS DA ESPIRITUALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO E DA SACRALIZAÇÃO DA FIGURA DO PASTOR**

Em determinados contextos eclesiais e obras cristãs de autoajuda, ainda persiste a ideia de que a depressão seria um pecado ou consequência direta do pecado (Scrutton, 2022, p. 53-54). Lacerda (2017, p. 38) acrescenta que, em algumas compreensões, certas enfermidades não seriam apenas resultado de transgressões morais, mas também de uma “influência de possessão demoníaca”, capaz de provocar danos neurológicos e psicológicos. Essa crença, em muitos casos,

desencoraja a busca por ajuda profissional e impede o acesso a tratamentos adequados.

Bonfati, que se dedicou ao estudo da Igreja Universal do Reino de Deus, menciona que

na concepção da Universal, todas as doenças têm uma causalidade espiritual e aqui se incluem as que poderíamos chamar de doenças psíquicas ou mentais, bem como as orgânicas, ou físicas. Nessa visão, todas as doenças foram causadas pelo Demônio por via direta ou indireta, sem uma intencionalidade ou consciência disso por parte da pessoa portadora da doença (Bonfati *apud* Deus, 2014, p. 41).

Essa concepção reforça julgamentos sobre patologias emocionais, muitas vezes também interpretadas como sinais de “falta de fé” ou “brechas” espirituais abertas ao maligno (Bovo Junior; Bruning, 2019, p. 162).

Paralelamente, há uma idealização da figura pastoral que reforça a crença de que pastores não estão “sujeitos ao cansaço, enfermidades e irritações” (Oliveira, 2012, p. 19). Nunes et al. (2018, p. 377-378) afirmam que líderes religiosos são frequentemente vistos como modelos de conduta espiritual e moral dentro das comunidades. Assim, expressões de tristeza, abatimento ou angústia podem ser interpretadas como “mau testemunho”, levando o sofrimento do pastor a ser percebido como fraqueza ou incapacidade de liderar — o que pode gerar desencorajamento entre os membros da igreja.

Observa-se, portanto, uma escassa preocupação com a saúde mental do pastor. Esses fatores apresentados podem impedir que o líder eclesiástico exponha as suas vulnerabilidades e conseqüentemente levá-lo ao adoecimento psíquico (Santos; Carreta, 2023, p. 116).

Conforme exposto anteriormente, há também pastores que negligenciam o cuidado consigo mesmos. Sentem-se tentados a ocultar-se por trás de uma imagem idealizada, na expectativa de que a igreja aprove sua vida. Com isso, preferem não admitir seus erros e falhas, acreditando ser melhor que ninguém os conheça ou os julgue por tais motivos (Dawn *apud* Buhr, 2017, p. 39).

Além disso, há um conceito amplamente difundido de que, se Deus cuida de seus filhos, também suprirá todas as necessidades daqueles que anunciam sua Palavra. Embora a providência divina seja uma realidade bíblica, ela se manifesta também por meios humanos — especialmente o cuidado da igreja com seus pastores, tanto espiritual quanto material (Amorim Junior et al., 2019).

Em suma, a espiritualização do sofrimento e a sacralização da figura do pastor não apenas agravam os desafios emocionais desses líderes, mas também criam barreiras à implementação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção. No próximo capítulo, serão apresentados dados e pesquisas a respeito da saúde mental entre pastores evangélicos, oferecendo subsídios para dimensionar a magnitude do problema.

### 3 PREVALÊNCIA E IMPACTOS DA DEPRESSÃO ENTRE PASTORES EVANGÉLICOS

#### 3.1 ESTUDOS E PESQUISAS NACIONAIS SOBRE SAÚDE MENTAL PASTORAL

Nos últimos anos, tem crescido no Brasil o interesse acadêmico e pastoral pela saúde mental de líderes religiosos, com destaque para a prevalência de *burnout*, depressão e suicídio entre pastores. Conforme afirmam Bovo Jr. e Bruning (2019, p. 162), "várias pesquisas mostram que há milhões de pessoas solitárias e depressivas no mundo atualmente, os quais não conseguem lidar bem com seus próprios conflitos psicoemocionais. Dentre estas pessoas encontram-se os pastores e seus familiares".

Embora relevantes, muitos dos estudos brasileiros apresentam recortes amostrais reduzidos, metodologias descritivas limitadas e falta de padronização diagnóstica, o que exige leitura crítica de seus achados.

Uma das primeiras fontes foi a pesquisa conduzida pelo professor e psiquiatra Lotufo Neto, que identificou uma maior incidência de adoecimento mental entre ministros protestantes, sendo que os transtornos depressivos representaram 16,4% dos diagnósticos analisados (Lotufo Neto, 1997). Apesar de pioneiro, esse relatório reflete a realidade pastoral da década de 1990, portanto sua relevância histórica é inegável, mas os dados não podem ser transpostos diretamente para o cenário atual sem ressalvas metodológicas.

Em contexto dos anos 2000, o estudo de Deus (2008, p. 105), por exemplo, apontou que os pastores representavam 26% da amostra composta por pacientes cristãos diagnosticados com depressão, indicando uma presença significativa desse grupo entre os quadros clínicos religiosos.

Na condução de uma pesquisa com 327 missionários transculturais brasileiros, Morillas (2022) encontrou altas frequências de sintomas de transtorno depressivo, com uma prevalência de 22,3%. Além disso, identificou que o sentimento de desamparo foi um dos preditores mais consistentes de adoecimento emocional: 67,3% de associação com transtornos mentais comuns, 93,9% com sintomatologia ansiosa elevada e 57,1% com transtorno depressivo maior.

Embora realizado em contexto missionário, o padrão psicológico identificado é comparável à realidade pastoral: onde há desamparo persistente, há maior vulnerabilidade a ansiedade e depressão. A ausência de uma rede de apoio estável funciona como fator de risco significativo (Morillas, 2022).

Goulart (2022), por sua vez, realizou um estudo exploratório com 163 pastores evangélicos da Assembleia de Deus do Brasil, revelando altos índices de desesperança, ansiedade e depressão, e reforçando a necessidade de suporte psicológico especializado.

Em investigação mais recente, Santos e Andrade (2024) identificaram uma prevalência de transtorno depressivo de cerca de 16,6% entre os pastores, uma média três vezes superior à média anual da população brasileira, atualmente em 5,8%. Estes resultados estão associados a múltiplos fatores de risco ligados à atividade pastoral e ao contexto emocional.

Por fim, cabe citar o levantamento realizado por Martins (2024, p. 271-324), que apresentou vinte casos de suicídio entre pastores brasileiros e treze casos internacionais, no período de 2017 a 2023, constatando que “em sua maioria, os sinais de sofrimento e adoecimento não foram observados, percebidos ou correlacionados com a possível ideação suicida e o suicídio”. O autor complementa que “é provável que muitos dos sinais estivessem presentes e não tenham sido observados” (p. 317).

Esses estudos, ainda que poucos, demonstram que a saúde mental dos pastores evangélicos no Brasil é um tema de preocupação devido à alta incidência de sintomas depressivos e transtornos correlatos. As evidências reforçam as recomendações para acompanhamento psicológico e suporte em diversas frentes, além de indicar uma necessidade urgente de políticas e práticas de cuidado dentro das denominações, tema que será tratado no próximo capítulo. No tópico seguinte, serão analisados mais levantamentos estatísticos e pesquisas recentes que aumentam a compreensão dessa realidade.

### **3.2 DADOS E LEVANTAMENTOS INTERNACIONAIS SOBRE SAÚDE MENTAL PASTORAL**

Com o objetivo de ampliar o entendimento do fenômeno, é relevante observar como pesquisas internacionais têm apontado índices semelhantes de sofrimento emocional e depressão entre pastores. Alguns levantamentos amplamente divulgados, como os do Schaeffer Institute<sup>10</sup>, porém, carecem de metodologia

---

<sup>10</sup> De acordo com o Instituto Schaeffer, “70% dos pastores lutam constantemente contra a depressão, 71% se dizem esgotados, 80% acreditam que o ministério pastoral afetou negativamente suas famílias e 70% dizem não ter um amigo próximo” (Sepal, 2016).

transparente e devem ser usados com cautela, apenas como sinalizadores qualitativos.

Conforme citação em artigo da Visão Mundial (2024), pode-se considerar a pesquisa “*The State of Pastors*”, conduzida pela organização sem fins lucrativos World Vision International e a empresa de pesquisas Barna Group, que envolveu mais de 25 mil participantes nos Estados Unidos, entre pastores e membros da comunidade. O levantamento buscou compreender o perfil comportamental desses grupos, abordando aspectos como estresse pós-ministério, *burnout*, relacionamentos e até vícios. Os resultados revelaram que 56% dos líderes religiosos sofrem com depressão, 65% relatam sentimentos de solidão e isolamento e um em cada três apresenta risco de esgotamento. Além disso, 76% dos entrevistados afirmaram conhecer ao menos um colega cujo ministério foi interrompido em decorrência do *burnout*.

Segundo levantamento de 2022 da *Lifeway Research*, quase um em cada cinco pastores americanos (18%) lida com algum grau de depressão. Além disso, os resultados indicam que as dificuldades relacionadas à saúde mental entre líderes religiosos estão em crescimento: a proporção de pastores que declararam possuir algum diagnóstico de transtorno mental passou de 12% em 2014 para 17% em 2021<sup>11</sup>. Em complemento, um estudo da *Duke Divinity School* realizado em 2013 com clérigos metodistas revelou uma taxa de depressão de 8,7% (Lifeway Research, 2022).

Também é especialmente relevante destacar o relatório mais recente do estudo longitudinal *Living Ministry*, promovido pela Igreja da Inglaterra, que afirma que mais de um terço dos pastores incumbidos apresentaram sinais de transtorno depressivo. Entre eles, 21% tiveram pontuações compatíveis com provável depressão clínica e outros 15% com depressão leve. Em termos comparativos, a taxa de depressão entre os pastores participantes do estudo mostrou-se superior à média da população adulta do Reino Unido, que em 2022 registrava aproximadamente 16% de pessoas com sintomas moderados a graves de depressão (Davies, 2024).

Esses resultados internacionais, quando comparados com os achados brasileiros, convergem: líderes religiosos apresentam índices sistematicamente superiores de depressão quando comparados à população geral de seus respectivos

---

<sup>11</sup> indicador consistente de agravamento pós-pandemia.

países, constituindo não apenas em um fenômeno isolado, mas um padrão global que desafia as igrejas atuais.

A prevalência elevada relatada exige reflexão teológica sobre o cuidado, limites, estruturas eclesiais e compreensão realista da humanidade do pastor. No entanto, mesmo diante de evidências concretas, persiste em muitas comunidades cristãs o tabu, o estigma e silêncio em torno do adoecimento mental pastoral — tema abordado a seguir.

### **3.3 TABUS, ESTIGMAS E SILÊNCIO DA IGREJA DIANTE DA DEPRESSÃO PASTORAL**

Mesmo diante dos dados apresentados nos tópicos anteriores, que evidenciam a alta prevalência da depressão entre pastores, este tema ainda é tratado com silêncio, negação ou espiritualização em determinados contextos eclesiais.

Goffman (1963) define o “estigma” como uma condição que marca negativamente o indivíduo, provocando uma ruptura entre a identidade social que lhe é atribuída e aquela que ele realmente possui. Essa discrepância faz com que o sujeito seja visto como alguém inferior ou desacreditado, sendo reduzido a uma característica que o desqualifica perante os padrões sociais vigentes.

Campbell acrescenta que

o estigma leva a uma série de sequelas prejudiciais, incluindo a tendência de indivíduos com transtornos mentais evitarem buscar tratamento, manterem-se secretos sobre sua condição e se afastarem dos outros, ou buscarem apenas intervenções espirituais junto ao clero em vez de profissionais de saúde mental (Campbell, 2021, *tradução livre*).

Em alguns contextos religiosos, o estigma pode gerar consequências negativas para pessoas com transtornos mentais, sobretudo quando mensagens estigmatizantes são reforçadas por congregações e líderes eclesiais. Nessas situações, a comunidade de fé pode se tornar uma fonte de estresse por meio de críticas e rejeição, especialmente quando os indivíduos falam abertamente sobre sua saúde mental ou se afastam de padrões de comportamento considerados normativos, o que tende a aumentar o sofrimento psicológico (Campbell, 2021).

De forma complementar, Boateng et al. (2024) destacam que as dificuldades geradas pela concepção estigmatizada, além dos fatores culturais presentes na coletividade, podem ocasionar tensões internas, afetar a satisfação e a felicidade dos ministros e, quando somadas à falta de recursos adequados em saúde mental,

intensificar sentimentos de inadequação, estresse e sobrecarga, comprometendo o bem-estar geral.

Em sua pesquisa com pastores protestantes no Alabama (EUA), Campbell afirma que

vários mencionaram a tendência das pessoas de focar nos exemplos extremos de doença mental, o que ocorre em detrimento da atenção a questões de saúde mental mais comuns, como depressão e ansiedade. O estigma da doença mental foi identificado como o responsável por essas concepções equivocadas (Campbell, 2021, *tradução livre*).

Adicionalmente, segundo Corrigan e Rao (2012), existe também o “autoestigma”, que ocorre quando a própria pessoa internaliza as atitudes negativas da sociedade, sofrendo inúmeras consequências prejudiciais em sua vida.

No contexto ministerial, Júnior (2020, *apud* Santos; Carreta, 2023) contribui ao dizer que, devido à mitificação de sua imagem<sup>12</sup>, os pastores enfrentam dificuldade em expressar suas emoções e sentimentos. Além disso, com o autoestigma, o ministro internaliza expectativas irreais, julgando-se inadequado por sentir tristeza ou esgotamento.

Morillas (2021) também observa que o sofrimento do cuidador é frequentemente invisível. Essa assimetria — o pastor que ouve, mas não é ouvido — amplia o risco de adoecimento e impede intervenções precoces.

Ademais, é importante destacar que muitos ambientes evangélicos são marcados por uma espiritualidade produtivista, centrada em metas, resultados, desempenho constante, reforçando o sentimento de culpa, inadequação e a autoexigência. Esse modelo de produtividade espiritual dificulta que pastores admitam limites e fragilidades.

Como consequência desse tabu, comunidades eclesiais - que deveriam ser espaços de cuidado e acolhimento - acabam por perpetuar o silenciamento do sofrimento, através do julgamento e da espiritualização. O estigma religioso não apenas cala: ele agrava o risco. Quando o pastor perde a liberdade de nomear a sua dor, a depressão pode evoluir silenciosamente, aumentando a possibilidade de quadros mais graves, como ideações suicidas.

No próximo capítulo, serão apresentadas estratégias para a prevenção da depressão pastoral, com base em perspectivas teológicas, psicológicas e comunitárias.

---

<sup>12</sup> Concepção analisada e aprofundada anteriormente neste trabalho, no tópico 2.4.

## 4 ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM PASTORES EVANGÉLICOS NO BRASIL

### 4.1 PRÁTICAS PESSOAIS

As estratégias voltadas à prevenção da depressão entre pastores evangélicos no Brasil compreendem, em uma primeira instância, o entendimento da importância de práticas individuais que promovem o equilíbrio entre os cuidados físicos, emocionais e espirituais, bem como a definição de limites adequados, essenciais para a preservação da saúde mental e para a manutenção da eficácia no exercício ministerial.

Cabe destacar que a prevenção pode ser compreendida em três níveis: prevenção primária (ações que reduzem risco antes do surgimento de sintomas), prevenção secundária (identificação precoce de sinais) e prevenção terciária (redução de recorrência e agravamento). No ministério pastoral, esses três níveis devem coexistir.

#### 4.1.1 Autocuidado

É fundamental citar a Bíblia, livro central para a função pastoral, especificamente na 1ª carta de Paulo a Timóteo, no capítulo 4, verso 16a, que diz “cuide de você mesmo e da doutrina” (Bíblia, 2018). Este versículo, em contexto de fala a um pastor, revela a importância do autocuidado para a tarefa ministerial. Conforme declara Briggs (2014 *apud* Murray, 2018, p. 27), “cuidar de si mesmo é o primeiro passo para cuidar dos outros, por amar o próximo como a si mesmo”.

Gary Collins, ao se dirigir a conselheiros cristãos, também atenta para essa necessidade, apontando que

muitas vezes, damos conselhos aos outros, mas nós mesmos não os seguimos. [...] Com que facilidade dizemos aos outros para repousar, fazer exercícios, evitar os excessos na alimentação e a sobrecarga de trabalho, mas, apesar dos propósitos nobres, não seguimos nossos próprios programas de redução de estresse e depois ficamos nos perguntando por que entramos em colapso (Collins, 2004, p. 698).

Sob a perspectiva médica, a OMS (2025) amplia essa compreensão, lembrando que o autocuidado também possui base científica e “pode desempenhar um papel importante no controle dos sintomas e do bem-estar geral”. Como práticas para lidar com os sintomas do transtorno, a organização recomenda manter atividades prazerosas, preservar vínculos com familiares e amigos, praticar exercícios físicos regularmente, manter hábitos saudáveis de alimentação e sono, evitar o consumo de

álcool e drogas ilícitas, conversar com pessoas de confiança sobre os sentimentos e buscar apoio profissional quando necessário (Organização Mundial da Saúde, 2025).

Morillas (2021, p. 108) acrescenta ações preventivas como substituir pensamentos negativos por positivos, manter diários sobre pensamentos, sensações e gratidões, ouvir músicas que relaxam, celebrar pequenas conquistas, caminhar ao ar livre, fazer relaxamento, aprender a errar, apreciar o belo e fazer exercícios de respiração.

Complementarmente, a Organização Pan-Americana de Saúde (s.d.) recomenda abordagens psicológicas comprovadas, como terapia cognitivo-comportamental, ativação comportamental e psicoterapia interpessoal.

É fundamental que os pastores estejam atentos à necessidade de buscar apoio psicológico. A psicoterapia, nesse contexto, oferece ferramentas importantes para lidar com experiências que podem estar na origem de sofrimentos psíquicos e transtornos emocionais (Santos; Carreta, 2023, p. 117).

Como afirmam Bertulini Miéres e Buhr (2021, p. 98), superar o preconceito, a desinformação e as barreiras internas e externas é essencial para acessar um cuidado integral, que envolva escuta, acompanhamento multidisciplinar e suporte emocional. Essa postura não apenas contribui para lidar com os efeitos da depressão, mas também para valorizar as alegrias e realizações do ministério pastoral.

#### **4.1.2 Limites saudáveis e divisão de tarefas**

Sob a perspectiva médica, estabelecer limites claros é fundamental para preservar a saúde mental e fortalecer os relacionamentos. Conforme a *Mayo Clinic Health System*, viver dentro dos limites definidos contribui para reduzir o estresse e aumentar a satisfação, especialmente diante das responsabilidades pessoais e profissionais. Essa prática ajuda a evitar a sobrecarga emocional e favorece o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (Mayo Clinic Health System, 2023).

De forma complementar, a delegação e a partilha de responsabilidades reduzem o fardo do acúmulo de tarefas ao distribuir de maneira mais equilibrada as demandas cotidianas. Essa divisão libera espaço cognitivo e promove maior bem-estar psicológico, tornando-se uma estratégia eficaz para lidar com a sobrecarga mental (UCLA Health, 2024).

No contexto pastoral, como afirma Martins (2024, p. 427), “o pastoreio de uma congregação pode ser uma tarefa mais ampla, dividida entre outros crentes, evitando o esgotamento de ministros e ampliando o cuidado da igreja local”.

Murray (2018, p. 150) destaca a importância do agendamento como ferramenta de proteção emocional e organizacional no ministério. Segundo ele, assumir compromissos além da própria capacidade é fruto de uma visão irrealista sobre o tempo disponível e sobre os próprios limites — muitas vezes motivada pelo desejo sincero de agradar aos outros. No entanto, essa postura pode resultar em estresse intenso para quem promete e frustração para quem espera.

Além disso, a organização pode ser uma maneira eficaz de obedecer e glorificar a Deus, algo que deve mover o coração pastoral. Murray reforça essa ideia ao dizer aos pastores que é necessário o

planejamento, força de vontade e disciplina para fazer os ajustes necessários às expectativas, agendas e estilo de vida. Precisamos pedir à Deus que nos ajude a ver isso como uma prioridade na vida, uma questão de obediência e uma maneira de agradar a nosso Pai e Criador (Murray, 2018, p. 72).

#### **4.1.3 Descanso**

O descanso é amplamente reconhecido como uma estratégia preventiva essencial na preservação da saúde emocional. A privação crônica do sono está associada a consequências graves a longo prazo, incluindo alterações no tecido cerebral, prejuízos cognitivos e de memória, além do aumento do risco de diversas doenças, como infecções, derrames, câncer, hipertensão, problemas cardíacos, obesidade e infertilidade (Murray, 2018, p. 65-66).

Nesse sentido, a relação entre sono e regulação emocional é direta: a falta de repouso compromete a capacidade do cérebro de processar e expressar emoções de forma equilibrada, enquanto o sono de qualidade - especialmente o REM - atua como restaurador, reorganizando a reatividade emocional e consolidando memórias afetivas (Goldstein; Walker, 2014).

No contexto ministerial, o cuidado com o descanso torna-se ainda mais relevante, considerando a intensidade das demandas ministeriais e o envolvimento emocional constante com o sofrimento alheio. Por isso, cultivar uma rotina equilibrada, com pausas regulares, sono reparador e hábitos saudáveis, é indispensável para a saúde integral do líder e a continuidade de seu ministério.

Além disso, práticas como o gerenciamento do estresse, a manutenção de vínculos sociais e a dedicação a atividades prazerosas contribuem para afastar pensamentos negativos e proteger as redes neurais, favorecendo a regulação do humor e a prevenção da depressão (Tenorio; Rocha, 2024).

#### 4.1.4 Disciplinas espirituais

De forma complementar, é fundamental considerar a dimensão espiritual no cuidado com a saúde emocional. Martins (2024, p. 410) observa que práticas como jejum, oração, quietude, silêncio, solidão, escuta da natureza e percepção dos ritmos corporais têm sido cada vez mais reconhecidas como formas eficazes de reequilíbrio.

Nesse mesmo sentido, o pastor John Piper (2019, p. 37-38) afirma que, mesmo nos momentos de escuridão, é essencial confiar na “mão sábia e forte de Deus”, ainda que “falem forças para se apegar a Ele”.

Exley (1987 *apud* Collins, 2004, p. 699) complementa ao comentar que a “única esperança é deixar Deus definir a área de responsabilidade e, então, viver dentro dos limites, tanto emocional, quanto fisicamente”.

A espiritualidade também tem sido estudada como fator de proteção contra sintomas depressivos. A pesquisa de Aggarwal et al. (2023) aponta que a participação em atividades religiosas e espirituais durante a adolescência e juventude apresenta efeitos protetivos de curto e médio prazo, especialmente em relação à depressão, e em menor grau à ansiedade. Intervenções baseadas na espiritualidade, aliadas à psicoterapia, podem ser eficazes no tratamento desses transtornos.

Braam e Koenig (2019) reforçam essa perspectiva ao relatarem que aspectos como a frequência a cultos e a importância atribuída à fé demonstram uma associação modesta, porém consistente, com níveis mais baixos de depressão ao longo do tempo.

Esses dados ganham ainda mais relevância quando aplicados ao contexto pastoral. Um estudo longitudinal realizado com 895 pastores da Igreja Metodista Unida da Carolina do Norte revelou uma correlação significativa entre bem-estar espiritual, sintomas depressivos e estresse ocupacional. Os resultados indicaram que o declínio da espiritualidade antecede o agravamento da depressão, o que, por sua vez, intensifica o sofrimento ocupacional. Isso sugere que o fortalecimento da dimensão espiritual pode ser uma estratégia eficaz para promover saúde mental entre líderes religiosos (Milstein et al., 2020, p. 409).

É importante ressaltar, contudo, que embora a espiritualidade contribua significativamente para a resignificação do sofrimento, ela não substitui cuidados clínicos, emocionais e institucionais necessários.

Assim, a adoção de práticas de autocuidado aliadas a disciplinas espirituais representa não apenas uma estratégia preventiva contra a depressão, mas também

um ato de fidelidade ao chamado pastoral. No entanto, essas práticas pessoais se tornam ainda mais efetivas quando sustentadas por uma estrutura de apoio e supervisão, tema que será explorado na sequência.

## **4.2 ESTRUTURAS COMUNITÁRIAS: RELACIONAMENTOS PRÓXIMOS, MENTORIAS E ACONSELHAMENTOS**

Boas estratégias de prevenção à depressão devem envolver estruturas comunitárias de ajuda, supervisão e cuidado. O apoio moral e motivacional oferecido por redes de relacionamento — como cônjuge, amigos, grupos, comunidades e igrejas — mesmo sem formação técnica ou profissional na área da saúde, constitui uma forma relevante de suporte para aliviar o sofrimento e contribuir no enfrentamento dos transtornos relacionados à saúde mental (Amorim Junior et al., 2019).

É relevante apontar que interdependência é um princípio bíblico, visto em textos como por exemplo Eclesiastes 4:9-12, que diz

Melhor é serem dois do que um, porque maior é o pagamento pelo seu trabalho, porque se caírem, um levanta o companheiro. Mas ai do que estiver só, pois, caindo, não haverá quem o levante. também, se dois dormirem juntos, eles se aquecerão; mas, se for um sozinho, como se aquecerá? se alguém quiser dominar um deles, os dois poderão resistir; o cordão de três dobras não se rompe com facilidade (Bíblia, 2018).

O apóstolo Paulo, em sua carta aos Gálatas, capítulo 6, versículo 2, também expressa o mesmo sentimento, ensinando aos fiéis que “levem as cargas uns dos outros e, assim, estarão cumprindo a lei de Cristo” (Bíblia, 2018).

Ampliando essa compreensão, o Hospital Israelita Albert Einstein ressalta, como medida importante para prevenção da depressão, a promoção do apoio social. Fortalecer os vínculos com familiares e amigos é essencial para manter relações saudáveis e evitar sentimentos de tristeza (Hospital Israelita Albert Einstein, 2025).

Esse princípio também se aplica no âmbito pastoral, em que vínculos por mentoria, por exemplo, podem ser um excelente caminho para o objetivo de prevenir transtornos, já que consiste no cuidado de pastores para com outros pastores, envolvendo supervisão, orientação e direção espiritual. Pode-se citar iniciativas como o projeto “Grão de Mostarda”, realizado por líderes como Ziel Machado, Valdir Steuernagel e outros, que têm como objetivo equipar, fortalecer e proporcionar ambientes saudáveis para a formação e mentoria de novas lideranças e ministros (Martins, 2024, p. 422).

Morillas (2021) também destaca que processos de cura emocional exigem ambientes afetivamente seguros. O pastor que não encontra espaço para reconhecer fragilidade tende a internalizar sofrimento, ampliando tristeza, exaustão e despersonalização.

Conforme afirma Francioni (2023, p. 440), “todo pastor precisa ter mais que um amigo, mas um mentor, aquele que será seu fiel escudeiro, sempre pronto a ouvir, a sorrir, a chorar, a alegrar-se, a sugerir, a exortar em amor”.

Complementarmente, conforme estudo de Suurmond et al. (2023), o mentoreamento se mostrou ser uma intervenção eficaz para promover autoestima e autoconfiança, além de reduzir sintomas de depressão e solidão, desde que duas condições sejam atendidas: a capacitação adequada dos mentores e a existência de uma rede social mínima por parte dos mentorados.

Outra pesquisa recente com estudantes de medicina indicou que a participação em programa de mentoria próxima (*near-peer mentoring*) aumentou significativamente a resiliência e reduziu os sintomas de depressão ao longo do tempo, em comparação com grupo controle que não participou da mentoria (Pölczman et al., 2025).

Além disso, soma-se a essa estratégia o aconselhamento bíblico, que também pode se apresentar como uma alternativa prática e eficaz, capaz de oferecer esperança por meio da renovação espiritual e da aplicação da Palavra de Deus (Cavalcante, 2024).

Encontrar um conselheiro ou terapeuta de confiança é essencial para que o pastor possa abrir a alma e enfrentar os momentos difíceis. Pessoas de confiança são fundamentais nas fases de luta intensa, pois oferecem escuta, acolhimento e encorajamento (Sepal, 2016).

Vê-se então uma necessidade de que os pastores se apoiem nessas estruturas comunitárias, por meio de estratégias preventivas que considerem de forma intencional suas dimensões física, emocional e espiritual (Francioni, 2023, p. 427).

Modelos de mentoria e acompanhamento pastoral constituem estratégias eficazes de prevenção. A supervisão espiritual e relacional, quando estruturada, reduz isolamento, favorece autoconhecimento e fortalece resiliência ministerial.

Complementarmente, Souza e Mariano (2009) propõem uma parceria entre líderes religiosos e profissionais da saúde mental, visando à criação de espaços formativos e materiais pedagógicos que instrumentalizem o cuidado pastoral. Essa integração permitiria aos conselheiros identificar o momento adequado de

encaminhamento para tratamento especializado, ampliando o suporte às pessoas com transtornos de humor. Além de combater o preconceito e fortalecer a autoestima dos que sofrem, essa iniciativa valorizaria tanto o ministério de aconselhamento quanto o papel dos psicólogos e psiquiatras cristãos.

Martins (2024, p. 424) também cita que “pouco a pouco, iniciativas cristãs de psicologia e psiquiatria, como o CPPC<sup>13</sup>, desenvolvem trabalhos específicos para o universo cristão e pastoral”.

Essas ações, portanto, se mostram fundamentais para prevenir a depressão pastoral, e podem ser ampliadas quando há, na própria comunidade, uma cultura de cuidado ativo e institucionalizado com o líder, assunto que será abordado a seguir.

#### **4.3 O PAPEL DA IGREJA COMO CUIDADORA: FÉRIAS, RECONHECIMENTOS E PERÍODOS SABÁTICOS**

A construção de uma cultura eclesiástica que compreenda a humanidade, o esforço e o trabalho do pastor, atuando com ações práticas que demonstram essa gratidão e cuidado, é uma estratégia fundamental para a prevenção do adoecimento mental dos ministros.

Conforme afirma Matias,

o cuidado é função genuína da Igreja como um todo, não deve ser função apenas clerical. Transferir todas as responsabilidades à figura ministerial só servirá para superlotar a sua agenda, esgotar as suas forças, desanimá-lo e limitar o raio de alcance das pessoas feridas (Matias, 2014, p. 136).

Nesse mesmo sentido, Francioni (2023, p. 441) enfatiza a importância de um trabalho integrado dentro da igreja, no qual todos os ministérios e grupos atuem de forma coordenada. O pastor, inserido nesse corpo, necessita do apoio coletivo para cumprir suas funções, que vão além do púlpito e incluem visitas e ações pastorais em diversos contextos sociais, como hospitais, instituições de acolhimento e presídios.

Desta forma, é essencial que os pastores recebam apoio direto de seus auxiliares e que as comunidades de fé estabeleçam padrões e expectativas que considerem a saúde física e emocional do líder religioso. Além disso, é necessário incentivar seu crescimento intelectual e profissional, bem como garantir uma compensação adequada em termos de salário, férias e moradia (Silva, 2006, *apud* Silva; Amaral, 2024). Tais ações contribuem para a prevenção do adoecimento mental

---

<sup>13</sup> Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos

e para o acolhimento daqueles que já enfrentam suas consequências (Francioni, 2023, p. 442).

Convém apontar que, entre os líderes abordados no estudo de Santos e Andrade (2024), não foram registrados casos de depressão entre pastores que afirmaram sempre receber apoio dos colegas de ministério e serem reconhecidos pelo trabalho que desempenham. Os autores destacam que o apoio constante dos pares apresenta um efeito mais protetivo contra a depressão do que o reconhecimento profissional isolado.

Como ressalta Martins, o

comprometimento integral, sensibilidade, conhecimento, preocupação, preparo, aprendizado mútuo etc., caracterizam a própria natureza terapêutica da igreja, devem funcionar nas duas vias relacionais: pastor e igreja. Então, se faz necessário que a igreja desenvolva empatia com seus ministros compreendendo suas necessidades e limites. Na sua simplicidade e finalidade, a igreja local pode prover meios de proteção de seus obreiros com reuniões constantes de oração, confissão, prestação de contas e planejamento constante das ações ministeriais e de vida (Martins, 2024, p. 421).

Como medida alternativa contemporânea, além das ações supracitadas, destaca-se a prática do sabático, reconhecida internacionalmente como uma medida relevante para o cuidado emocional de líderes em diferentes frentes de atuação.

Um estudo quase-experimental conduzido por Davidson et al. (2010), investigou os efeitos restauradores da licença sabática em uma amostra de 129 docentes universitários. Os resultados indicaram que os participantes que usufruíram desse período apresentaram redução significativa na sensação de esgotamento, além de melhora expressiva na percepção de bem-estar.

Adicionalmente, em uma revisão sistemática realizada por McDearmid, foram analisados dez estudos, que abordaram diferentes contextos em que profissionais — como pastores, educadores, bibliotecários, agentes de cuidado e funcionários administrativos — usufruíram de períodos sabáticos com duração entre 28 dias e um ano. Apesar das variações individuais quanto ao tempo e aos objetivos do afastamento, os resultados convergiram em diversos aspectos: melhora significativa no bem-estar emocional, redução do burnout, aumento da motivação e da produtividade, além de impactos positivos na eficácia organizacional (McDearmid, 2014).

Também cabe citar uma pesquisa realizada por DJ DiDonna, professor sênior de Administração de Empresas na *Harvard Business School*, por meio do projeto *The*

*Sabbatical Project* (O Projeto Sabático, em tradução livre). Neste estudo, ele entrevistou cerca de 50 pessoas que haviam tirado um período sabático, com o objetivo de compreender os efeitos dessa experiência em suas vidas profissionais. Os participantes, com idades entre 20 e 60 anos e atuantes em diversos setores, relataram que o afastamento prolongado do trabalho contribuiu para o retorno com mais energia, clareza e propósito (Blanding, 2023).

Além disso, vale salientar que a prática regular da licença, tanto em sua forma semanal quanto em períodos maiores, também está diretamente associada à diminuição dos índices de evasão ministerial. Líderes religiosos que adotam ritmos consistentes de descanso demonstram maior efetividade em suas atividades pastorais, além de apresentarem uma saúde emocional mais equilibrada (Schauble, 2022, p. 27).

É relevante destacar algumas aplicações já estabelecidas desta medida, como no caso da Diocese de Oxford – igreja anglicana - na qual os clérigos licenciados e ministros leigos licenciados são incentivados a tirar um período de três meses a cada dez anos de ministério. Esse intervalo visa promover o crescimento pessoal e profissional, a renovação espiritual por meio de retiros, e o descanso, seguindo o padrão bíblico do sábado como tempo de restauração e equilíbrio (Diocese de Oxford, 2025).

Já na Diocese de Londres, esse benefício pode ser solicitado após sete anos de serviço. Neste caso, o período de afastamento tem como propósito favorecer a reflexão, o fortalecimento vocacional e o desenvolvimento contínuo do ministério (Diocese de Londres, 2025).

Essas experiências internacionais demonstram que políticas institucionais de descanso podem ser adaptadas a diferentes tradições cristãs. Como conclui Kell (2023), “os períodos sabáticos não substituem os padrões regulares de descanso e refrigério em Cristo, mas podem servir à alma do pastor para um ministério longo e fiel”.

No Brasil, essa prática ainda é pouco comum, no entanto, tem ganhado espaço no mundo corporativo, como uma ferramenta estratégica voltada à saúde mental, reinvenção pessoal e redescoberta de propósito. Empresas que adotam programas de licença sabática relatam benefícios como maior engajamento, criatividade e lealdade dos colaboradores após o retorno, além de favorecerem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Penteado, 2025).

Isto posto, é especialmente relevante considerar essa medida para a dinâmica ministerial brasileira, ainda que sua implementação seja desafiadora diante da realidade plural e multifacetada do país.

As estratégias apresentadas ao longo deste capítulo, portanto, evidenciam que a prevenção da depressão pastoral é uma responsabilidade coletiva, que exige uma abordagem integrada que combine autocuidado pessoal, apoio comunitário e participação ativa da igreja como espaço de acolhimento e reconhecimento.

Essa perspectiva prepara o caminho para as considerações finais deste trabalho, que buscarão sintetizar os principais achados e reforçar a urgência de uma cultura de cuidado pastoral mais humana, compassiva e cristocêntrica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como propósito analisar as causas da depressão no contexto pastoral evangélico e propor estratégias de prevenção adaptadas à realidade brasileira. A questão norteadora — “Quais são as causas da depressão em pastores evangélicos e quais estratégias podem ser desenvolvidas para preveni-la no contexto eclesiástico brasileiro?” — orientou toda a pesquisa. A partir da revisão bibliográfica, verificou-se que a depressão pastoral constitui uma realidade crescente e multifatorial, cujas causas transcendem o âmbito espiritual e se inserem na complexa interação entre dimensões psicológicas, sociais e eclesiásticas.

O estudo corroborou a premissa fundamental da integralidade do ser humano apresentada na Introdução, ao demonstrar que a depressão é um fenômeno biopsicossocial e espiritual.

As principais causas estão ligadas à sobrecarga ministerial imposta pelo papel pastoral - transformando-o em um líder multitarefas -, à pressão por resultados, ao perfeccionismo, à falta de cuidado pessoal e ao profundo isolamento e solidão decorrentes da sacralização de sua figura e falta de uma rede de apoio próxima.

Além desses fatores, o estigma religioso que ainda recai sobre os transtornos mentais e a ausência de estruturas sólidas de suporte emocional dentro das igrejas contribuem para o agravamento do sofrimento. Esses elementos, combinados, explicam o quadro alarmante de prevalência constatado nos dados nacionais e internacionais. Assim, as hipóteses H1 e H2 foram confirmadas.

As possíveis soluções, conforme evidenciado ao longo do Capítulo 4, residem na responsabilidade compartilhada. O trabalho demonstrou que estratégias preventivas baseadas no autocuidado (Tópico 4.1) e nas estruturas de suporte (Tópicos 4.2 e 4.3) são eficazes em mitigar os riscos, confirmando as hipóteses H3 e H4.

À luz desses achados relevantes, são apresentadas a seguir algumas das muitas recomendações possíveis, devendo ser moduladas conforme a realidade e o porte de cada comunidade no Brasil.

Para igrejas locais e suas lideranças, recomenda-se:

- Assegurar o mínimo de descanso inegociável (repouso semanal e férias regulares), adaptando-se à realidade local;

- Buscar parcerias com igrejas-irmãs ou convenções que possam oferecer suporte financeiro ou de púlpito por curtos períodos de licença;
- Garantir o reconhecimento do valor do trabalho pastoral e assegurar uma remuneração que cubra as suas necessidades básicas (em igrejas com recursos limitados, o suporte pode se manifestar em folgas semanais obrigatórias e programadas, mesmo que férias longas sejam inviáveis);
- Fomentar a criação de redes de apoio como aconselhamento e mentoria (pastor-pastor);
- Quando necessário e possível, oferecer acesso subsidiado ou gratuito ao tratamento com terapeuta profissional;
- Se adequado e aplicável, aderir à proposta de período sabático a cada 7 ou 10 anos de ministério, reconhecendo o esgotamento como um risco ocupacional e promovendo para o líder uma oportunidade de repouso, crescimento pessoal e profissional, renovação espiritual e fortalecimento vocacional.

Para pastores, é recomendado:

- Priorizar o tempo devocional (individual) e familiar, aprendendo a delegar e dizer "não" às demandas que excedam a capacidade humana;
- Reconhecer sua finitude e buscar ativamente o cuidado do corpo, que deve envolver atividades físicas e descanso;
- Focar intencionalmente na formação e capacitação de líderes leigos (presbíteros, diáconos, líderes de ministério). Esta estratégia não apenas cumpre o mandato bíblico de discipulado, mas também permite a divisão da carga ministerial, criando uma estrutura de suporte que possibilita licenças e descansos sem a preocupação com a continuidade do trabalho;
- Desafiar o estigma e buscar ativamente redes de apoio seguras (cônjuge, amigos, mentores, conselheiros e terapeutas). O sofrimento emocional deve ser visto como um sinal a ser tratado, e não uma falha a ser escondida.

Visando aprofundar o estudo e avançar na prevenção da depressão pastoral no contexto nacional, sugere-se:

- Realizar mais estudos - empíricos e quantitativos - focados em amostras específicas de pastores brasileiros, visando medir a prevalência de depressão em diferentes contextos denominacionais e regionais;
- Analisar qualitativamente os programas de apoio, colocando à prova a eficácia de atividades de mentoria e aconselhamento pastoral já existentes no país, por meio de entrevistas com pastores que se beneficiaram (ou não) dessas estruturas. A partir dessa análise, buscar discernir as melhores práticas;
- Investigar a viabilidade e dos modelos de implementação de períodos sabáticos ou de descanso prolongado em igrejas de pequeno e médio porte no Brasil, com o objetivo de identificar soluções criativas e de baixo custo que possam ser aplicadas de forma generalizada.

Em síntese, promover a saúde mental do pastor é um imperativo urgente para a continuidade saudável do ministério cristão. Essa responsabilidade vai além da prevenção do adoecimento: trata-se de uma expressão concreta de cuidado, respeito e compromisso com aqueles que dedicam a vida ao serviço do Reino de Deus e ao bem-estar de suas comunidades.

Quando a igreja reconhece a humanidade de seus líderes, ajusta suas expectativas e constitui práticas consistentes de apoio, ela fortalece não apenas o pastor, mas toda a vida comunitária. O princípio paulino de Gálatas 6.2 — “Levem as cargas uns dos outros e, assim, estarão cumprindo a lei de Cristo” — recorda que o suporte mútuo não é opcional, mas parte integrante da fé cristã e da dinâmica saudável do corpo de Cristo.

Que esta reflexão incentive novas pesquisas e inspire práticas eclesiais mais sensíveis, cuidadosas e realistas. Cuidar de pastores é investir na saúde espiritual da igreja e na continuidade fiel de sua missão no mundo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGGARWAL, S.; WRIGHT, J.; MORGAN, A.; PATTON, G.; REAVLEY, N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 729, 2023. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05091-2>>. Acesso em: 19 out. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., texto revisado. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. Disponível em: <[https://ia800204.us.archive.org/21/items/dsm-5-tr\\_202403/DSM-5-TR.pdf](https://ia800204.us.archive.org/21/items/dsm-5-tr_202403/DSM-5-TR.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *What is depression?* Washington, D.C.: APA, 2024. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>>. Acesso em: 20 set. 2025.
- AMORIM JUNIOR, Delcio Torres. *A saúde mental de pastores protestantes*. s.l.: Universo Teológico, 2020.
- AMORIM JUNIOR, Delcio Torres; ARAÚJO, Diogo Damião Crotti de; SILVA, Mario Antonio da. A saúde mental do pastor e as provisões de Deus. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 35, n. 69, p. 135-160, 2019. Disponível em: <[periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1179/1081](http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1179/1081)>. Acesso em: 21 set. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *ABP TV – Tratamento da depressão*. 28 jul. 2023. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/post/abp-tv-tratamento-depressao>>. Acesso em: 13 set. 2025.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, p. 62–73, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/v4F7W7zgPS5G7gyMJBkq/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 21 set. 2025.
- BERTHOU, Christian; ILIOU, Jean Paul; BARBA, Denis. Iron, neuro-bioavailability and depression. **eJHaem**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 263–275, 5 dez. 2021. Wiley Online Library. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jha2.321>>. Acesso em: 21 set. 2025.
- BERTULINI MIÉRES, E.; RAINER BUHR, J. Ministério pastoral e os desafios da depressão. **Via Teológica**, [S. l.], v. 21, n. 42, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.fabapar.com.br/index.php/vt/article/view/180/253>>. Acesso em: 25 out. 2025.

BÍBLIA. Português. *Bíblia de Estudo NAA. Nova Almeida Atualizada*. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 2018.

BÍBLIA. Português. *Bíblia Ministerial: uma Bíblia abrangente para toda a liderança*. Tradução de Carlos Caldas e William Lane. **Nova Versão Internacional**. São Paulo: Editora Vida, 2016.

BLANDING, M. *When a vacation isn't enough, a sabbatical can recharge your life—and your career*. Harvard Business School Working Knowledge, 14 fev. 2023. Disponível em: <<https://www.library.hbs.edu/working-knowledge/when-a-vacation-isnt-enough-a-sabbatical-can-recharge-your-life-and-your-career>>. Acesso em: 28 out. 2025.

BOATENG, A. C. O.; BRITT, K. C.; SEBU, J.; OH, H. An examination of the impact of clergy-involved mental health activities for their congregants on clergy life satisfaction, happiness, and perceptions of having a life close to ideal in the USA. **Journal of Pastoral Care & Counseling**, v. 78, n. 3, 2024. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15423050241268397>>. Acesso em: 12 out. 2025.

BONELLI, R.; DEW, R. E.; KOENIG, H. G.; ROSMARIN, D. H.; VASEGH, S. Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. **Depression Research and Treatment**, v. 2012, 2012. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3426191>>. Acesso em: 14 set. 2025.

BOVO JUNIOR, Irineu; BRUNING, Keity Cassiana Seco. A saúde psicoemocional do pastor e os altos índices de depressão e suicídio. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 35, n. 69, p. 161–168, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1180/2036>>. Acesso em: 28 set. 2025

BRAAM, A. W.; KOENIG, H. G. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 257, p. 428–438, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718330647>>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRANDÃO, Mariana Ferreira. *Depressão e consequências cognitivas na memória operatória de adolescentes e jovens adultos: uma revisão sistemática*. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/154809/2/649115.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Depressão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>>. Acesso em: 26 out. 2025.

BUCER, Martin. *Teologia pastoral: sobre o verdadeiro cuidado das almas*. Tradução de Martin Weingaertner. 1. ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2020. (Obra original publicada em 1538).

BUHR, João Rainer. *O sofrimento do pastor: um mal silencioso enfrentado por Paulo e por pastores ainda hoje*. Curitiba: Editora Esperança, 2017.

CALVINO, João. *Institutas da religião cristã*. Tradução da 1. ed. de 1536 por Valter Graciano Martins; apresentação de Franklin Ferreira. São José dos Campos, SP: Fiel, 2018.

CAMPBELL, Anthony David. Clergy perceptions of mental illness and confronting stigma in congregations. **Religions**, v. 12, n. 12, art. 1110, 2021. Publicado em: 17 dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/rel12121110>>. Acesso em: 12 out. 2025.

CARTER, James E.; TRULL, Joe E. *Ética Ministerial: um guia para a formação moral de líderes cristãos*. Tradução Susana Klassen. São Paulo: Vida Nova, 2010.

CASEMIRO, P.; MOURA, R. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. **G1**, 10 mar. 2025. Disponível em: <<https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>>. Acesso em: 26 out. 2025.

CAVALCANTE, Carlos Alberto. *Uma análise da depressão entre pastores e suas implicações ministeriais*. São Paulo: Centro Presbiteriano de Pós-Graduação Andrew Jumper, 2024. Disponível em: <<https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/6ab01eb4-ac53-4a0d-81cc-0e17710a11b5/content>>. Acesso em: 25 out. 2025.

COLE, Amanda; WHITEHEAD, Lisa; POOLEY, Julie Ann. Family members' experiences with depression through the lens of Frank's illness narratives. **Collegian**, v. 31, n. 6, p. 392–403, 2024. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769624000659>>. Acesso em: 21 set. 2025.

COLLINS, Gary R. *Aconselhamento Cristão*. 3. ed. São Paulo: Editora Vida, 2004.

CORRIGAN, P. W.; RAO, D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 57, n. 8, p. 464-469, 2012. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3610943/>>. Acesso em: 12 out. 2025.

CORYELL, William. *Depressão*. Revisado por: ZIMMERMAN, Mark. In: MANUAL MSD – Versão Saúde para a Família. Rahway, NJ: Merck & Co., Inc., 2020. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/casa/disturbios-de-saude-mental/transtornos-do-humor/depressao>>. Atualizado em agosto de 2025. Acesso em: 20 set. 2025.

DAVIDSON, O. B. et al. Sabbatical leave: who gains and how much? *The Journal of Applied Psychology*, v. 95, n. 5, p. 953–964, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20718526/>>. Acesso em: 25 out. 2025.

DAVIES, Madeleine. *Clergy in Living Ministry study report suffering depression*. Church Times, 22 fev. 2024. Disponível em: <<https://www.churchtimes.co.uk/articles/2024/23-february/news/uk/clergy-in-living-ministry-study-report-suffering-depression>>. Acesso em: 11 out. 2025.

DEUS, Pêrsio R. G. de. *Eclipse da alma: a depressão no contexto da psiquiatria e da religião*. São Paulo: Fonte Editorial, 2014.

DEUS, Pêrsio R. G. de. *As influências do sentimento religioso sobre os cristãos portadores de depressão*. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo. Disponível em: <https://adelfa-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/f1d344ef-ad71-4c52-81b6-143ba2398a4e/content>. Acesso em: 11 out. 2025.

DIOCESE DE LONDRES. *Sabbaticals and study leave*. 2025. Disponível em: <<https://www.london.anglican.org/clergy-llm-support/clergy-wellbeing/sabbaticals-and-study-leave/>>. Acesso em: 25 out. 2025.

DIOCESE DE OXFORD. *Sabbaticals & study leave*. 2025. Disponível em: <<https://www.oxford.anglican.org/mission-ministry/ministry/sabbaticals-study-leave/>>. Acesso em: 25 out. 2025.

EBERT, Clarice; PEREIRA SOBOLL, Lis Andrea. O trabalho pastoral numa análise da Psicodinâmica do Trabalho. *Aletheia*, Canoas, n. 30, p. 197–212, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013591016.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2025.

FRANCIONI, F. Z. M. de O. Cuidado pastoral: a saúde física, emocional e espiritual do pastor. *Epitaya E-books*, [S. l.], v. 1, n. 55, p. 427-446, 2023. DOI: 10.47879/ed.ep.2023946p427. Disponível em: <<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/908>>. Acesso em: 25 out. 2025.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de Mathias Lambert. [S.l.]: [s.n.], 1963. Disponível em: <<https://www.leme.uerj.br/wp-content/uploads/2018/04/goffman2c-e-estigma-notas-sobre-a-manipulac3a7c3a3o-da-identidade-deteriorada.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2025.

GOLDSTEIN, A. N.; WALKER, M. P. The role of sleep in emotional brain function. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 10, p. 679–708, 2014. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4286245/>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

GOULART, Valquíria Andréia Salinas. *Adoecimento psíquico de pastores evangélicos das Assembleias de Deus do Brasil ligadas à CGADB – (Convenção*

*Geral das Assembleias de Deus do Brasil*). 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Campus Sorocaba, Sorocaba. Disponível em: <<https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/32553/1/Valquir%C3%ADa%20Andr%C3%A9ia%20Salinas%20Goulart.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2025.

GRUDEM, Wayne A. *Teologia sistemática*. Tradução de Norio Yamakami et al. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Vida Nova, 2022.

HEALTHLINE. *Depression: Risk factors*. Revisado clinicamente por Timothy J. Legg, PhD, PsyD. Escrito por Amber Erickson Gabbey. Atualizado em: 5 jul. 2025. Disponível em: <<https://www.healthline.com/health/depression/risk-factors>>. Acesso em: 14 set. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *Depressão: sintomas, causas e tratamentos*. Glossário de Saúde. 2025. Disponível em: <<https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/depressao>>. Acesso em: 25 out. 2025.

KELL, G. *Descansos sabáticos para os pastores*. Voltemos ao Evangelho, 6 dez. 2023. Disponível em: <<https://voltemosaoevangelho.com/blog/2023/12/descansos-sabaticos-para-os-pastores/>>. Acesso em: 28 out. 2025.

LACERDA, Everton A. P. *Suicídio de pastores: uma análise dos fatores de risco que contribuem para a consumação do suicídio*. São Paulo: Edição do Autor, 2017.

LIFEWAY RESEARCH. *Dealing with depression when you're the pastor*. 22 ago. 2022. Disponível em: <<https://research.lifeway.com/2022/08/22/dealing-with-depression-when-youre-the-pastor/>>. Acesso em: 11 out. 2025.

LIFEWAY RESEARCH. *Most pastors report feeling lonely*. 2024. Disponível em: <<https://research.lifeway.com/2024/04/30/most-pastors-report-feeling-lonely>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

LOPES, Hernandes Dias. *De pastor a pastor: princípios para ser um pastor segundo o coração de Deus*. São Paulo: Hagnos, 2008.

LOTUFO NETO, Francisco. *Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos*. 1997. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Departamento de Psiquiatria, São Paulo. Disponível em: <<https://www.ieef.org.br/wp-content/uploads/2013/03/PSIQUIATRIA-E-RELIGI%C3%83O-%E2%80%93-A-PREVAL%C3%8ANCIA-DE-TRANSTORNOS-MENTAIS-ENTRE-MINISTROS-RELIGIOSOS.pdf>>. Acesso em: 11 out 2025.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397–422, 2001. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.52.1.397>>. Acesso em: 21 set. 2025.

MARTINS, Júnior. *A batalha silenciosa dos pastores: depressão e suicídio dos líderes da igreja contemporânea brasileira*. São Paulo: RTM Editora, 2024.

MATIAS, Fabrício José. *Aconselhamento pastoral com pessoas em situação de depressão: um estudo teórico na perspectiva da prática do cuidado*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Teologia) – Faculdades EST, São Leopoldo, 2014. Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/565/1/matias\\_fj\\_tm299.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/565/1/matias_fj_tm299.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2025.

MAYO CLINIC HEALTH SYSTEM. *Setting boundaries for your well-being*. [S.l.]: Mayo Clinic Health System, 2023. Disponível em: <<https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/setting-boundaries-for-well-being>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MCDEARMID, R. C. *Time Out and Time Off: A Systematic Review of the Benefits of Sabbatical*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Master of Business Administration) – University of Prince Edward Island, Charlottetown, P.E.I. Disponível em: <[https://islandscholar.ca/sites/default/files/2024-12/ir\\_9546\\_pdf.pdf](https://islandscholar.ca/sites/default/files/2024-12/ir_9546_pdf.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2025.

MELLO, C. R. de J.; ROSA, L. A. O ministério pastoral e os desafios na relação familiar. **Revista de Iniciação Científica da FABAD**, Pindamonhangaba, v. 1, n. 1, p. 1–15, 2 jun. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fabad.edu.br/index.php/RICF/article/view/16>>. Acesso em: 29 out. 2025.

MILSTEIN, G.; HYBELS, C. F.; PROESCHOLD-BELL, R. J. A prospective study of clergy spiritual well-being, depressive symptoms, and occupational distress. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 12, n. 4, p. 409–416, 2020. Disponível em: <<https://clergyreligionresearch.duke.edu/sites/default/files/A%20prospective%20study%20of%20clergy%20spiritual%20well-being%2C%20depressive%20symptoms%2C%20and%20occupational%20distress.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2025.

MORILLAS, Abner. *Cura da Alma*. São Paulo: Lura Editorial, 2021.

MORILLAS, Abner. *Vozes que Clamam no Deserto: cura da alma missionária*. São Paulo: Lura Editorial, 2022.

MOURA, Armando da Silva et al. A relação entre o uso excessivo de redes sociais e a saúde mental dos jovens. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v. 6, n. 7, p. 2602–2611, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2602-2611. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2711>>. Acesso em: 20 set. 2025.

MURRAY, David. *Reset: vivendo no ritmo da graça em uma cultura estressada*. São José dos Campos: Fiel, 2018.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. *Depression*. Bethesda: NIMH, 2024. Disponível em: <<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>>. Acesso em: 20 set. 2025.

NEWTON, Phil A.; SHADDEN Rich C. *Pastoreando Pastores*. Tradução Maiza Ritomy Ide. 1. ed. Rio de Janeiro: Pro Nobis Editora, 2024.

NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; SOUZA, Rosimeri Vieira da Cruz de; CASTRO, Amanda. Fatores associados à depressão em líderes religiosos de uma denominação pentecostal. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 367–382, 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1329/1921>>. Acesso em: 28 set. 2025.

NUÑEZ, Miguel. *O Ministério de um Pastor: uma análise sobre a vocação, o caráter e o serviço pastoral*. Tradução Adriel Moreira Barbosa. Rio de Janeiro: Pro Nobis Editora, 2025.

OLIVEIRA, Roseli M. K. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a Palavra de Deus*. Joinville: Grafar, 2012.

OPAS. *Depressão*. Organização Pan-Americana da Saúde. [S.d.]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 21 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Burnout é um “fenômeno ocupacional”: Classificação Internacional de Doenças*. Genebra, 28 maio 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>. Acesso em: 21 set. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª Revisão (CID-11)*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <<https://icd.who.int>>. Acesso em: 13 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depressive disorder (depression)*. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 19 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 set. 2025.

PÊGO, Francinara Pereira Lopes; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 171–176, maio/ago 2016. Trabalho realizado no Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) – Anápolis (GO), Brasil. DOI: 10.5327/Z1679-443520162215. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1833/rbmt-v14n2\\_171-176.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1833/rbmt-v14n2_171-176.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2025.

PENTEADO, C. Ainda raro no Brasil, período sabático ganha feições de ferramenta de saúde mental, reinvenção e inovação. **Valor Econômico**, Rio de Janeiro, 6 jun. 2025. Disponível em: <<https://valor.globo.com/eu-e/noticia/2025/06/06/ainda-raro-no-brasil-periodo-sabatico-ganha-feicoes-de-ferramenta-de-saude-mental-reinvencao-e-inovacao.ghtml>>. Acesso em: 25 out. 2025.

PIPER, John. *Quando a escuridão não passa*. São Paulo: Vida Nova, 2019.

PÖLCZMAN, Lea; ÁRVA, Dorottya; GYÓRFFY, Zsuzsa; JÁMBOR, Márk; VÉGH, András; KRISTÓF, Gergő; PUREBL, György; GIRASEK, Edmond. Enhancing resilience: the impact of a near-peer mentoring program on medical students.

**Frontiers in Education**, v. 9, 2024. Disponível em:

<<https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2024.1523310/full>>. Acesso em: 25 out. 2025.

REMES, O.; MENDES, J. F.; TEMPLETON, P. Biological, psychological, and social determinants of depression: A review of recent literature. **Brain Sciences**, v. 11, n. 12, p. 1633, 2021. Disponível em:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8699555>>. Acesso em: 14 set. 2025.

SANTOS, Jaqueline Schautz dos; CARRETA, Priscila Maciel. Saúde mental e autocuidado dos pastores na perspectiva da psicologia. **Revista Farol**, Rolim de Moura – RO, v. 19, n. 19, p. 110–122, ago. 2023. Disponível em:

<<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/479/289>>. Acesso em: 25 out. 2025.

SANTOS, Valdeci. O pastor e a síndrome de burnout: uma abordagem teológica-pastoral. **Fides Reformata**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 9–24, 2018. Disponível em:

<[https://cpaj.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/150-int-ext/cpaj/2021/Fides\\_Reformatadas/Fides\\_Reformatada\\_23\\_N1/Fides23\\_2\\_1\\_O\\_Pastor\\_e\\_a\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_Valdeci\\_Santos.pdf](https://cpaj.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/150-int-ext/cpaj/2021/Fides_Reformatadas/Fides_Reformatada_23_N1/Fides23_2_1_O_Pastor_e_a_Sindrome_de_Burnout_Valdeci_Santos.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2025.

SANTOS, Wallyson da Silva; ANDRADE, Elisabete Agrela de. Depressão e desesperança: uma realidade do pastor? Uma análise sobre os fatores que podem influenciar a saúde mental do pastor. **Revista Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 5, p. 1–17, Curitiba, 2024. Disponível em:

<<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/4934/3229>>. Acesso em: 21 set. 2025.

SCHAUBLE, D. *Sabbath and Longevity in Global Work and Vocational Ministry*.

2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Honors Thesis) – Liberty University, School of Divinity. Disponível em:

<https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2249&context=honors>. Acesso em: 28 out. 2025.

SCRUTTON, Tasia. *A transformação cristã da depressão: por um modelo teológico melhor*. São Paulo: Pilgrim, 2022.

SEPAL – Servindo Pastores e Líderes. *Suicídio de pastores e líderes – uma reflexão necessária*. 2016. Disponível em: <<https://sepal.org.br/2016/06/29/suicidio-de-pastores-e-lideres-uma-reflexao-necessaria/>>. Acesso em: 25 out. 2025.

SOUSA, Fabiana Josefa do Nascimento; FALCÃO, Sérgio da Cunha; DELGADO, Ana Beatriz de Andrade Borba; MELO, Victória Emmanuely de. Depressão e Burnout em Pastores. **Revista Summae Sapientiae**, n. 2, p. 211–229, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ficv.edu.br/summaesapientiae/article/view/69/52>>. Acesso em: 28 set. 2025.

SOUZA, R. G.; MARIANO, R. A. *Os cuidados cristãos com os depressivos: uma necessidade atual para a Igreja*. In: Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 5., 2009, Maringá. Anais [...]. Maringá: CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2009. Disponível em: <[https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/6155/1/Rachel\\_Gueller\\_Souza.pdf](https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/6155/1/Rachel_Gueller_Souza.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2025.

SUURMOND, J.; KRUIHOF, K.; HARTING, J. Does mentoring improve the health of people in the community? A realist evaluation. **Journal of Health Psychology**, v. 23, n. 3, 2023. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680173221144411>>. Acesso em: 25 out. 2025.

TENORIO, G.; ROCHA, L. Depressão: sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. **Veja Saúde**, 12 mar. 2024. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/depressao-sintomas-diagnostico-prevencao-e-tratamento/>>. Acesso em: 19 out. 2025.

UCLA HEALTH. *Mental load: What it is and how to manage it*. [S.l.]: UCLA Health, 2024. Disponível em: <<https://www.uclahealth.org/news/article/mental-load-what-it-and-how-manage-it>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

VALLIM, Yuri Vasconcellos; PORTELA, Marcus Vinicius Menezes; FIGUEIREDO JÚNIOR, Hélcio Serpa de. Uma análise da depressão em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13031/7439>>. Acesso em: 21 set. 2025.

VISÃO MUNDIAL. *Pesquisa mostra que mais da metade dos líderes religiosos sofrem com depressão*. 15 fev. 2024. Disponível em: <<https://visaomundial.org.br/noticias/pesquisa-mostra-que-mais-da-metade-dos-lideres-religiosos-sofrem-com-depressao>>. Acesso em: 11 out. 2025.

WALDEMAR, J. The complex role of the pastor: A quantitative study among Pentecostal pastors. **Scandinavian Journal for Leadership and Theology**, [S.l.], v. 10, p. 220–242, jan. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.53311/sjlt.v10.68>>. Acesso em: 29 out. 2025.

WITMER, Timothy Z. *A Liderança Pastoral: alcançando o pastoreio eficaz em sua igreja*. Tradução de Rogério Portela. São Paulo: Vida Nova, 2024.

ZHU, Shuai; KONG, Xiangjie; HAN, Fulei; TIAN, Huimin; SUN, Shuqin; SUN, Yanping; FENG, Wenjing; WU, Yili. Association between social isolation and depression: Evidence from longitudinal and Mendelian randomization analyses.

**Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 350, p. 182–187, 2024. ISSN 0165-0327.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032724001174?via%3Dihub>>. Acesso em: 21 set. 2025.