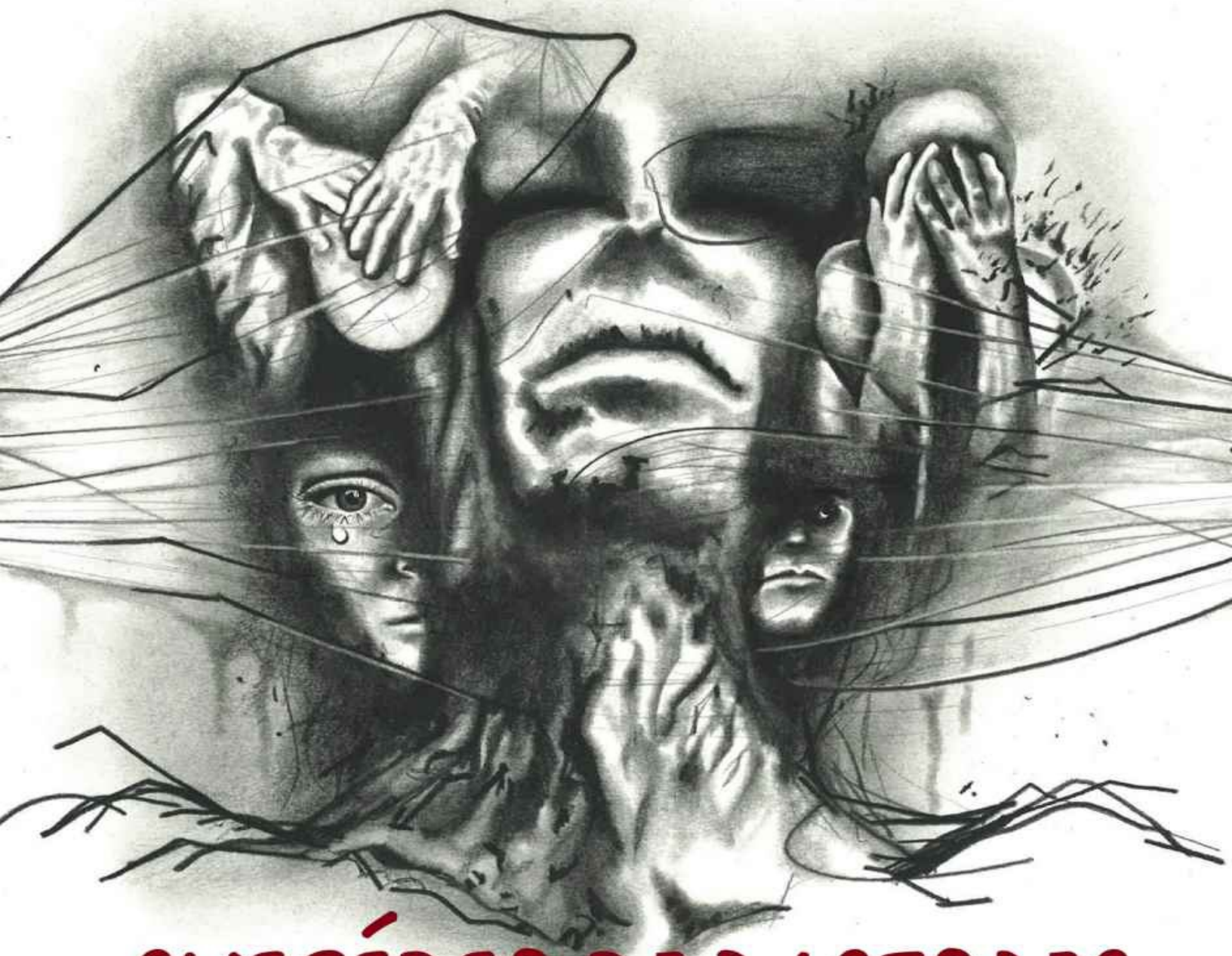


EVERTON A. P. LACERDA



SUICÍDIO DE PASTORES

UMA ANÁLISE DOS FATORES DE
RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A
CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO

PREFÁCIO DE ALBERTO KENJI

SUICÍDIO DE PASTORES:
Uma análise dos fatores de risco que contribuem
para a consumação do suicídio

Everton A. P. Lacerda

SUICÍDIO DE PASTORES

*Uma análise dos fatores de risco que contribuem para a
consumação do suicídio*

Copyright © 2017 de Everton Augusto Palamares de Lacerda Todos
os direitos reservados.

1ª edição: 2017

Proibida a reprodução por quaisquer meios, salvo em breves
citações com indicação da fonte.

AUTOR

Everton Augusto Palamares de Lacerda
everton.de.lacerda@gmail.com

ARTE DA CAPA

Anderson Oliveira Damacena
oliveiradamacena1@outlook.com

DIAGRAMAÇÃO

Lucas Ávila

lucasfavila@live.com

DEDICATÓRIA

A todos os pastores que, convictos do chamado de Deus, dedicaram suas vidas no exercício do pastorado até que fatalmente sucumbiram ao sofrimento que julgaram ser insuportável, interrompendo a continuidade da vida optando pelo suicídio e que, ascendendo uma centelha no meu coração, contribuíram para uma profunda e respeitosa reflexão que resultou na escrita deste livro sobre esse polêmico e delicado assunto.

A todos os pastores que, conscientes de que não estão imunes nem blindados ao assédio do suicídio, ainda estão perseverando firmes nessa desafiadora

jornada.

A todos aqueles

que genuinamente almejam e vislumbram,
com um coração ardente, dedicar-se à
excelente obra do pastorado.

“Não descuides por causa disso o cuidado de ti mesmo, e não te dês aos outros até ao ponto de não restar nada de ti, para ti próprio. Certamente deves ter presente a recordação das almas de quem és pastor, mas não te esqueças de ti mesmo”

São Carlos Borromeu

“Cumpra o seu ministério. Não fuja. Não desista. Descubra o que você precisa fazer para sustentar a sua vida no ministério porque desistir não é uma opção”

Bill Hybels

“Cuidem de vocês mesmos e de todo o rebanho sobre o qual o Espírito Santo os colocou como bispos, para pastorearem a igreja de Deus, que ele comprou com o seu próprio sangue”

Atos 20:28

SUMÁRIO

PREFÁCIO

INTRODUÇÃO

1. SIGNIFICAÇÃO HISTÓRICA DO SUICÍDIO

1.1 O suicídio na antiguidade greco-romana

1.2 O suicídio na Idade Média

1.3 O suicídio nos tempos Modernos

1.4 O suicídio na contemporaneidade

2. A DEPRESSÃO COMO PRINCIPAL FATOR PARA A CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO

2.1. A compreensão da depressão a partir de uma ótica psiquiátrica

2.2. A compreensão da depressão a partir de uma ótica religiosa

2.3. A depressão em pastores evangélicos

3. SUICÍDIO DE PASTORES EVANGÉLICOS

3.1. Pastores se suicidam quando ignoram a sua humanidade

3.2. Pastores se suicidam quando a igreja ignora a sua humanidade

3.3. Pastores se suicidam quando não são cuidados em suas

crises

3.4. Pastores se suicidam quando entram em Burnout

4. A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE PASTORES

4.1. A prevenção do suicídio de pastores mediante a refutação do mito da blindagem

4.2. A prevenção do suicídio a partir da desfragmentação do ser humano

4.3. O suicídio de pastores e o papel preventivo da igreja

4.4. A prevenção do suicídio a partir do cuidado de si mesmo

4.4.1. Um conceito equilibrado em relação a si mesmo

4.4.2. O pastor e a tirania do urgente

4.4.3. Administrando a relação pastor, família e ministério

4.4.4. O Direito à privacidade

4.4.5. A terapia como fator de reorganização emocional

4.5. Recomendações aos jovens pastores

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

POSFÁCIO

AGRADECIMENTOS

PREFÁCIO

A obra de Everton Lacerda surge em momento de reflexão séria acerca do atual estado do ministério pastoral evangélico no Brasil. Ministros e ministras estão enfrentando desafios e lutas que seus pares do passado provavelmente jamais teriam imaginado vivenciar, principalmente no campo da lida pastoral. As pressões são grandes e elas surgem quase que diariamente de todos os lados: as demandas da própria família pastoral, da igreja e da sociedade.

Pastores e pastoras não se lembram de que são simples seres humanos, com limitações e vulnerabilidades. Muitas vezes, na tentativa de dar conta de todas as demandas, assumem uma postura onipotente em seu trabalho e trato com as pessoas, o que acaba levando-os a sérios prejuízos na vida

pessoal e familiar. O não reconhecimento dessas fraquezas, inerentes a todo ser humano, é a causa de muitos problemas de saúde física, emocional e espiritual. Ansiedade, depressão, estresse e até transtornos emocionais mais graves são diagnósticos certos para muitos desses ministros enfermos.

Infelizmente uma parte significativa de igrejas evangélicas ainda recrimina a busca por ajuda psicoterapêutica e psiquiátrica por parte de seus membros. Que dirá de seus pastores. Tais auxílios são tidos como evidências de falta de fé e confiança em Deus. Pastores e pastoras dessas igrejas tornam-se vítimas desse tipo de discurso e não se sentem à vontade para procurar por ajuda especializada, principalmente quando passam por problemas sérios de transtornos emocionais.

Evidentemente, há aqueles ministros que buscam auxílio dos profissionais da área da saúde mental, mas ainda representam uma minoria, tendo

em vista o grande preconceito que rege o pensamento comum da maioria do povo evangélico no Brasil. A demonização das doenças emocionais é algo recorrente nos sermões de muitos pregadores e pregadoras evangélicos. Para essas pessoas, psicólogos e psiquiatras são para quem não tem fé.

Os casos recentes de suicídios de pastores brasileiros levantaram o problema do cuidado (ou da falta dele) da saúde emocional dos ministros evangélicos. Tais pastores chegaram ao limite de suas forças e resolveram abreviar o seu sofrimento através do suicídio. Obviamente, esse não é o caminho para a solução de problemas. Até porque sempre haverá um desdobramento muito ruim para quem fica. Além disso, há ainda o constrangimento por parte de muitos para atender as viúvas e filhos desses pastores, sem contar as tentativas de explicação teológica sobre o destino eterno de suas almas. Isso revela a grande problemática que está

por trás dessa questão do suicídio de pastores. E percebe-se que muitas vezes faltam o acolhimento, a compreensão e principalmente a misericórdia entre o povo evangélico para lidar com casos como esses.

Como lidar com essas situações? Como ajudar pastores e pastoras que sofrem calados em seu trabalho ministerial? Como prevenir para que não ocorram outras tragédias pessoais nas histórias das igrejas deste país? São questões que Everton Lacerda procurou corajosamente responder em seu trabalho.

Por sua iniciativa e dedicação a tema tão delicado, recomendo a leitura de seu livro em momento tão oportuno para a história do ministério pastoral no Brasil.

ALBERTO KENJI

YAMABUCHI

Bacharel em Teologia, pós-Graduado em
Filosofia, mestre e doutor em Ciências da
Religião, pastor e professor da Faculdade
Teológica Batista de São Paulo

INTRODUÇÃO

O suicídio não é um fenômeno novo, porém, a compreensão do comportamento suicida continua sendo um fenômeno intrigante e extremamente complexo, dentro e fora da igreja, sua complexidade se torna ainda maior quando se trata de suicídio de pastores.

Por caracterizar um gravíssimo problema de saúde pública que abrange todas as idades e classes sociais, o suicídio tem sido alvo de pesquisa de teólogos, psicólogos, psiquiatras, filósofos e sociólogos através dos séculos. Esse aspecto histórico do suicídio será discutido no primeiro capítulo dessa monografia através da construção de um pano de fundo histórico do conceito de suicídio que se inicia na Antiguidade até o século V, passando pela Idade Média, dos séculos V à XV e

Idade Moderna dos séculos XV a XVIII até romper na contemporaneidade dos séculos XVIII até a atualidade.

Suicídio é a experiência vivenciada em um determinado momento da vida do ser humano onde a morte é vista como única solução que pode interromper a continuidade do intenso e insuportável sofrimento que não se pode mais tolerar.

Uma vez que a razão que estimula e motiva uma pessoa a cometer suicídio é difícil de diagnosticar por não estar relacionada a um único aspecto e sim a uma variedade deles, não existe uma receita de procedimentos capaz de contemplar todas as razões, que explique e justifique a experiência do pensamento suicida, nem a sua consumação.

Estudos apontam que o suicídio é produto de um complexo desequilíbrio de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que resultam em um transtorno mental que quando somados

desestruturam o ser humano colocando a continuidade da vida dessa pessoa em risco. Esses aspectos e esses perigos como a negligência com a saúde física e emocional, a depressão, a exaustão e o esgotamento físico, mental e espiritual causados pela síndrome de Burnout que ameaçam e também assediam a pessoa do pastor, tornando possível o suicídio, serão temas abordados no segundo capítulo desta pesquisa. Tais considerações serão realizadas a partir de uma ótica psiquiátrica, psicológica e religiosa.

No terceiro capítulo o foco é a pessoa do pastor e os possíveis e alarmantes perigos que o ameaçam constantemente, trazendo danos à sua saúde física, mental, emocional e espiritual. Tais evidências, uma vez que identificadas em sua condição existencial, podem pressiona-lo a flertar com a morte, contribuindo efetivamente não somente para a experiência de vivenciar um

pensamento suicida, mas para a iminente consumação do mesmo.

No quarto capítulo serão abordados os aspectos que estão relacionados às medidas que podem ser relevantes para contribuir na prevenção do suicídio, processo esse que se iniciará pela imediata necessidade da descaracterização da expressão “tabu”, mediante uma conscientização humana sensível e equilibrada da figura do pastor. De igual modo, também abordarei a questão da importância da desfragmentação do ser humano, em específico do pastor, no processo do cuidado, uma vez que a fragmentação prioriza uma dimensão humana em detrimento da outra. Também será tratada a importância do cuidado de si mesmo a partir de uma ótica que unifica e harmoniza o pastor, a família e o ministério.

Enfim, esta pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Bacharel

em Teologia, traz como proposta identificar os contextos de padrões sociais, morais, eclesiais e psicológicos vividos pelos pastores que tem contribuído e motivado para uma maior busca pela opção do suicídio, a fim de que haja a possibilidade de agir e corrigir o curso da vida visando a sua continuidade, antes que a atraente possibilidade de um pensamento suicida possa se apresentar como uma proposta única e irrecusável.

Portanto, não há nesta pesquisa a expectativa de esgotar o assunto nem tratá-lo de forma exaustiva. Pois, devido sua complexidade, não caberiam nestas páginas. Tão pouco tem a intenção de propor uma vitimização da figura pastoral, nem abordar questões relacionadas à soteriologia (salvação). A proposta central é conscientizar a todos sobre a necessidade e importância de abordá-lo com zelo, construindo pontes de diálogo com as diversas áreas do conhecimento capaz de ampliar e

aprimorar a compreensão acerca do contexto vivenciado pelos pastores que, no auge do seu desespero, optam pela descontinuidade da vida executando essa ação terrível contra si mesmo: o suicídio.

1. SIGNIFICAÇÃO HISTÓRICA DO SUICÍDIO

De acordo com Lopes, teólogo e pastor, as estatísticas evidenciam que o suicídio será inevitavelmente um grave problema na realidade social, e afirma que “o suicida não procura a morte em primeiro lugar, mas o alívio de sua dor. Os suicidas buscam a morte quando querem na verdade uma vida que faça sentido”. [\[1\]](#)

O assunto é complexo e inesgotável, mas posto de lado as pequenas diferenças entre as medidas adotadas pelos diferentes povos, culturas e costumes na história, de modo geral a legislação do suicídio ou morte voluntária passou por duas fases principais, se tornando um fenômeno que rompe todas as fronteiras, sejam elas geográficas ou raciais, sexuais ou religiosas, culturais ou sociais com

características específicas em momentos pontuais da história.

No primeiro momento o indivíduo está absolutamente proibido de destruir a si próprio sem prévio conhecimento e consentimento da sociedade e do Estado, pois a vida é entendida como patrimônio coletivo e não privado. No segundo momento, o suicídio é radicalmente proibido e inaceitável, a condenação é absoluta e severa para todo aquele que se suicidar, pois a vida passa a ser compreendida como patrimônio não privado, nem coletivo, mas como patrimônio divino.

Neste primeiro momento será construído um pano de fundo que tem como objetivo analisar a evolução histórica do conceito de suicídio e suas implicações no ambiente cultural, social, familiar e religioso.

1.1 O suicídio na antiguidade greco-romana

Para Kalina, médico argentino, especialista em Psiquiatria e Psicanálise, diferentemente da ótica como entendemos o suicídio na atualidade, na Antiga Grécia a decisão de dar fim à própria existência não se tratava de uma decisão individual, não era o tipo de decisão que poderia ser tomada secretamente como se faz atualmente, uma vez que os gregos entendiam que nenhum indivíduo possuía bases e estrutura para estabelecer normas pessoais que norteariam a sua vida. Sendo assim, o ato de realizar a própria execução só poderia ser consolidado e realizado mediante o consentimento da comunidade. Qualquer indivíduo que almejasse se suicidar não poderia realizá-lo sem prévia autorização e consenso comunitário, pois Isso não só implicava desprezar a ideia do suicídio como um ato impulsivo e

psicótico no sentido moderno, mas evidencia, também, que o sujeito não tinha poder de decisão pessoal sobre a sua vida. Quando alguém incorria na prática suicida sem haver obtido previamente esse consenso, ele era considerado um transgressor da lei de pólis. O escandaloso e o dramático era o caráter marginal, delitivo, de sua ação; não o fato de que se havia tirado a vida, mas a forma pela qual cumpriu a sua incumbência. O suicídio ilegal constituía um atentado contra a estrutura da comunidade, um ataque às disposições que regiam a vida social, já que implicava uma subversão dos valores grupais e normas estabelecidas.^[2]

Segundo Durkheim, sociólogo francês, a tratativa correta para um indivíduo que desejasse se suicidar na Antiga Grécia seria então recorrer às autoridades existentes para expor publicamente os motivos e razões que justificasse sua decisão de interromper a continuidade da vida. Depois de apreciar e fazer as devidas considerações a respeito

da argumentação do indivíduo, era o Estado que tinha nas mãos o poder de decisão, não somente de permitir ou não que o indivíduo se suicidasse, mas também de legitimar o suicídio, sugerindo o meio pelo qual a auto execução deveria acontecer. Isso ocorria efetivamente não apenas em Atenas, mas também em Esparta, Tebas e Chipre.^[3]

Aquele que por ventura se suicidava sem observar essas regras era considerado pela comunidade e perante as autoridades como um suicida clandestino, individualmente culpado e responsável por sua morte, que se rebelou contra as normas estabelecidas pela comunidade, consideradas pelos gregos invioláveis. Tal transgressão tirava desse indivíduo “as honras da uma sepultura regular”, este cadáver tinha uma das mãos amputada para elucidar que o mesmo tinha sido “vítima de uma mão assassina” e era enterrado à parte.^[4]

Conforme Kalina, os dinamarqueses atribuíam à morte quando decorrente da longevidade ou desgaste natural ocasionado pelos muitos anos de vida, o sentido de humilhação, realidade essa também presente entre os espanhóis, trácios e hérulos. Também acreditavam que aqueles que morriam na velhice não intencionalmente habitariam por toda a eternidade com animais peçonhentos. Sendo assim, “é sabido, ainda, que nos limites do território visigodo se erigia, nos tempos dos romanos, uma roca, chamada dos avós, de onde se precipitavam todos os que se sentiam incapazes de sobreviver com condições físicas indispensáveis” ^[5].

De acordo com o mesmo autor^[6], percebe-se então uma característica comum em todas estas culturas ocidentais: trata-se da ênfase dada pelo sistema religioso a “uma mansão de delícias aos velhos que se matavam” induzindo e constituindo à

prática do suicídio um dever, dando a essa prática o caráter de uma norma legítima. O indivíduo então é convencido de que a morte grave é a que se aguarda passivamente, não a que se sai para buscar. As crenças desses povos contribuía para que o indivíduo olhasse para o suicídio como um dever cujo ato, uma vez que não realizado, implicava em condenação eterna.

Na cultura egípcia, quando um faraó falecia era exigido o suicídio dos seus escravos, pois os escravos deveriam acompanhar o seu senhor em sua tumba, sendo eles emparedados nos subsolos das pirâmides. Processo semelhante era realizado na Índia uma vez que seus costumes exigiam que as mulheres indianas, ao ficarem viúvas, cometessem suicídio. Sendo assim, para compreender a ótica dessas culturas em relação ao suicídio é importante observar que, A normalidade não existe ali onde o que se entende por normalidade é transgredido. Tanto nas sociedades

chamadas bárbaras pelos gregos, como na egípcia e na hindu, a indução franca ao suicídio por parte da comunidade tinha um sentido cultural legítimo e benfeitor, já que preservava a identidade do grupo^[7].

1.2 O suicídio na Idade Média

Kalina entende que, já na Idade Média, o conceito de suicídio legal ou ilegal e as condenações políticas, jurídicas e comunitárias predominantes na Grécia e Roma foram enfraquecidos e anulados mediante a uma concepção e argumentação teológica imposta pela Igreja Católica, onde o atentado realizado pelo suicida não se trata de uma afronta ao indivíduo ou às comunidades, mas que o suicídio é, sim, um atentado contra o Deus criador e dono da vida que está nesse indivíduo. Isso significa que “neste período da história ocidental, a vida do

indivíduo já não é interpretada como patrimônio da comunidade, mas, preferencialmente como patrimônio divino”, por isso, suicidar-se equivale a um pecado grave contra a religião, um pecado grave contra as coisas sagradas^[8].

Em 452 dC o Concílio de Arles julgou ser o suicídio uma prática e um crime de responsabilidade demoníaca, consequência de uma possessão e violenta ira diabólica, dessa forma imputava-se ao suicida certo grau de inocência. Foi no Concílio de Praga em 563 dC que se determinou que o suicida também fosse penalizado pela igreja, onde se decidiu “que os suicidas não seriam honrados com nenhuma comemoração do santo sacrifício da missa e que o cântico dos salmos não acompanharia o seu corpo na descida do túmulo”. Consequentemente a legislação civil acrescentou severos castigos materiais onde os bens do suicida eram confiscados, tirados

dos herdeiros e entregues aos nobres. ^[9]

Dessa forma o único apto para decidir a respeito da continuidade ou descontinuidade da vida é Deus, por entender que a vida é patrimônio, não de um indivíduo ou de uma comunidade, tão pouco do Estado e autoridades humanas, mas trata-se de um patrimônio divino. Sendo assim, além da privação das honras fúnebres e da perda dos bens, severos castigos eram acrescentados e aplicados aos cadáveres daqueles que se suicidavam. ^[10]

De acordo com Durkheim^[11] “em Bordéus o cadáver era pendurado pelos pés; em Abbeville, era arrastado pelas ruas; em Lille, se era um homem, o cadáver, arrastado com forquilhas era pendurado pelo pescoço; se era uma mulher era queimado”. Em alguns costumes “o corpo era arrastado pelas ruas, rosto voltado para o chão, e, em seguida, ou era pendurado pelo pescoço, ou lançado na

estrumeira”. Essa punição tinha como objetivo principal espalhar medo na sociedade a fim de inibir os potenciais suicidas para que não se apoderassem daquilo que não lhes pertencia, a vida.

Na Inglaterra no século X foi estabelecida uma norma nos cânones reais onde o suicida era igualado aos ladrões, criminosos e assassinos de toda espécie. O mesmo era considerado um rebelde, seu cadáver também era passivo de todo tipo de punição severa e cruel. [\[12\]](#)

1.3 O suicídio nos tempos Modernos

Segundo Kalina[\[13\]](#), devido a menor influência e pressão da Igreja e do Estado sobre a vida do indivíduo, a ênfase nos tempos modernos atribui ao indivíduo “uma maior autonomia da vida pessoal, a significação comunitária do suicídio

tendeu a se modificar”. Tal ótica trouxe relevantes mudanças no contexto histórico, uma vez que tal prática foi retirada e excluída “da lista de crimes legais” na revolução de 1789 na França, as medidas que oprimiam, castigavam e condenavam a prática do suicídio foram excluídas.

O Estado agora entendia que sua estabilidade já não sofria nenhum impacto preocupante mediante o suicídio de um indivíduo, tornando o ato do suicídio uma expressão individual irrelevante do ponto de vista social, não havendo mais a necessidade de castigá-lo. Porém, todas as religiões continuavam punindo e proibindo o suicídio uma vez que havia um consenso comunitário quanto à sua reprovação.

Em Zurique, se o suicida tivesse tirado sua vida com um punhal, em seu enterro o punhal era colocado ao lado de sua cabeça cravado em um pedaço de madeira. Também na Prússia, o código

penal de 1871 recusava àquele que se suicidou as honras fúnebres de uma cerimônia religiosa. No código penal Australiano e Alemão as mesmas regras canônicas são prescritas a fim de que o suicida seja considerado um criminoso sujeito às punições estabelecidas pela igreja e autoridades legislativas.^[14]

Para o russo, uma vez comprovado que o suicídio não tem como origem a “influência de uma perturbação mental, crônica ou temporária” seu direito de um sepultamento cristão lhe é negado, assim como também seu testamento é anulado. Já “o código espanhol, além das penas religiosas e morais, prescreve a confiscação dos bens e pune toda e qualquer cumplicidade”. O estado de Nova Iorque em seu código penal também atribui ao suicídio o aspecto de crime, mas entende não ser coerente estabelecer severas punições uma vez que o culpado não pode mais ser atingido, em contrapartida o

suicida que fracassar em sua tentativa é punido com a prisão ou pagamento de multa.^[15]

1.4 O suicídio na contemporaneidade

A partir do século XVIII houve uma evolução relevante no modo de pensar e agir em relação às instituições do passado. O suicídio sofreu não somente um imenso agravamento como também um elevado crescimento na cultura ocidental, atribuindo ao suicídio o aspecto de um fenômeno patológico provocado pela ruptura do equilíbrio social causado por um colapso cultural em virtude da preponderância ganha pelas forças depressivas. Em termos sociológicos, uma intensa crise de identidade então estava conduzindo o indivíduo para o suicídio^[16].

Segundo Durkheim, em sua definição a

respeito do suicídio, na contemporaneidade entende-se como suicídio “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado”. Para Durkheim “sem dúvida, o suicídio é vulgarmente e antes de mais o ato de desespero de um indivíduo a quem a vida já não interessa”.^[17]

De acordo com Kalina^[18], “Durkheim descobriu no suicídio a trágica denúncia individual de uma crise coletiva”. Não somente concordando, o autor também traz uma contribuição afirmando que “a crise coletiva, a cultura autodestrutiva promovem o suicídio”. Tal afirmação atribui à prática do suicídio um aspecto muito mais de ordem comportamental de uma sociedade contemporânea autodestrutiva do que um problema de aspecto psicológico individual. Essa abordagem sugere que o

mesmo não seja analisado de uma ótica somente psicológica, pois a sua origem é, no primeiro momento, externa.

Já para o Conselho Federal de Psicologia é:

Principalmente a partir de Agostinho de Hipona (séc. V), também chamado por alguns de Santo Agostinho, que a morte de si passa a ter uma conotação pecaminosa. Posteriormente, ainda na Idade Média, passa a ser compreendida como crime, porque lesava os interesses da Coroa: aqueles que se matavam tinham seus bens confiscados pela Coroa, em detrimento de suas famílias, e os cadáveres eram penalizados. Ao final da Idade Média, com a separação entre a Coroa e a Igreja, o poder médico passa a ocupar um lugar privilegiado no controle da sociedade, de maneira que, a partir de então, são os “médicos” que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-o como loucura^[19].

Passa-se então a compreender o suicídio como um “sintoma de um trauma cultural, a expressão de um conflito comunitário proveniente ou resultante de uma dissolução parcial, mas

profunda das três forças coercitivas clássicas da civilização ocidental: a família, o Estado e a religião” sendo assim, temos nesse momento histórico uma aceitação não somente emocional, mas também jurídica para com o suicida, justificando assim um elevado índice de autodestruição.

Devido ao grande distanciamento presente entre o indivíduo e o Estado, o Estado passa a ser para o indivíduo uma “realidade abstrata”, incapaz de interferir no aumento do número de suicídios, proporcionando ao indivíduo o sentimento de “solidão e desamparo”.^[20]

Ainda o mesmo autor entende que a religião, por sua vez, “só é capaz de preservar o indivíduo do suicídio quando consegue induzi-lo ao cumprimento obediente de suas disposições”. Pelo fato da religião estar diante de uma sociedade contemporânea aberta e também autônoma, a religião perdeu também a autoridade e a influência efetiva na vida pessoal e na

tomada de decisão do indivíduo, pois não pode mais impedir o mesmo de pensar livremente e interferir em suas tomadas de decisões.^[21]

Segundo Durkheim ^[22], há uma grande evidência de que o índice de suicídios entre os cristãos protestantes é consideravelmente superior ao dos cristãos católicos e judeus. Essa estatística leva em consideração todas as regiões onde suas pesquisas foram realizadas, entretanto católicos e protestantes compartilham do mesmo entendimento e com a mesma clareza a respeito do suicídio, sendo o suicídio entendido como um ato divinamente proibido e moralmente considerado um pecado.

Durkheim^[23] atribui a esse fenômeno o fato de que no protestantismo o indivíduo tem total e livre acesso à Bíblia e ela “é lhe dada sem que nenhuma interpretação lhe seja imposta”, proporcionando a esse indivíduo o acesso à

liberdade de expressão e à consciência individual mediante autônoma reflexão. Em contrapartida, no catolicismo há uma intenção que se opõe a essa liberdade de expressão e consciência individual, pois trata-se de uma “consciência que se pretende reinar” por parte da hierarquia católica estabelecida, exigindo do indivíduo cega obediência por meio do exercício de uma fé sem reflexão que o mesmo já recebe toda preparada. [\[24\]](#)

De acordo com Durkheim^{[\[25\]](#)}, o judaísmo por sua vez apresenta aspectos de intolerância individual semelhantes aos do catolicismo uma vez que sua estrutura “consiste essencialmente num conjunto de práticas que regulam minuciosamente todos os detalhes da existência e que dão poucas possibilidades aos juízos individuais”, o que explica a fraca inclinação tanto de judeus como de católicos para o suicídio. Conclui-se, portanto, “que a

inclinação do protestantismo para o suicídio deve estar em relação com o espírito de livre arbítrio que anima esta religião”.

Kalina entende que a família na antiguidade exercia relevante influência sobre seus membros de forma efetiva e relevante desde o seu nascimento até a sua morte. Na contemporaneidade, via de regra os filhos ao se casarem optam por se estabelecerem longe de seus pais, conseqüentemente a família é reduzida tão somente ao casal que já naturalmente perdem de maneira gradativa não somente o vínculo emocional, mas também a capacidade de exercer a função influenciadora e orientadora sobre seus filhos. Sendo assim, Pode-se reconhecer uma modificação substancial na estrutura familiar, que alterou a personalidade individual. Passou-se da família consanguínea à família conjugal. A disfunção contemporânea destas três fontes clássicas da identidade ocidental contribuiu para desamparar o indivíduo, e no sujeito propenso ao suicídio esse desamparo estimula o

desenvolvimento de sua crise.^[26]

Segundo Kalina^[27] o suicídio no contexto contemporâneo nada mais é do que um comportamento psicótico, isto é, uma anormalidade psíquica produzida por um processo de indução comunitária e não espontaneamente realizado por uma decisão individual, mas de origem coletiva. Portanto recai de certo modo sobre a sociedade a responsabilidade “multipessoal” de tal ato. Essa perspectiva não traz como proposta eliminar a responsabilidade individual do suicida, mas de compreender o suicídio a partir de uma interpretação de um comportamento coletivo.

Kalina entende que a mensagem transmitida por um indivíduo que se suicidou vai além de uma simples afirmação óbvia de que já não suportava mais viver, mas que também demonstra e reflete

sinais e evidências da extrema incapacidade e limitação do mesmo em continuar convivendo de maneira coletiva e comunitária insatisfatória e impossível de se reverter na sociedade, entendendo que morrer é preferível. Essa mensagem “demonstra por um lado que não podia continuar nos tolerando”, tal atitude por sua vez, expõe de maneira possível de se mensurar as características da nossa sociedade, que contribui para identificar uma inclinação “autodestrutiva de nossa identidade coletiva e social, a qual também não toleramos”.^[28]

Para Fairbairn^[29], médico psiquiatra, o conceito de suicídio predominante na contemporaneidade foi grandemente influenciado pela medicina, uma vez que entende que aquele que comete suicídio não dispõe mais de uma faculdade mental equilibrada que lhe permita tomar uma decisão racional, sendo este considerado pela

medicina mentalmente doente. Essa concepção médica desconsidera qualquer outro aspecto que não esteja relacionado a um ato que é produto de um distúrbio mental e enfatiza que “é difícil encontrar atualmente uma autoridade médica ou psiquiátrica responsável que não considere o suicídio como um problema médico e especificamente de saúde mental”^[30].

Teixeira^[31], também médico psiquiatra, concorda com Fairbairn afirmando que o indivíduo que desfruta de suas faculdades mentais em sua perfeita normalidade jamais poderia se matar. Portanto, em sua argumentação entende e conclui que “todo indivíduo que se mata, ou intenta fazê-lo, é sempre anormal do ponto de vista psíquico”.

Segundo White^[32], médico psiquiatra, o suicídio continua sendo um grande “tabu” cuja discussão não passa do campo da superficialidade,

uma vez que não damos conta de debatê-lo com a seriedade e profundidade que lhe cabe, pois o desconforto diante dele nos assombra, é preferível ignorá-lo a ter de enfrentá-lo. Isso explica a ausência da sua divulgação de maneira aberta, continuando a se esconder de todas as formas possíveis suas estatísticas reais, uma vez que o suicídio já é a segunda causa mais comum de morte entre os jovens em algumas áreas. A perspectiva de uma crescente onda de suicídios nos enche de preocupação. Os médicos estão frequentemente declarando que a incidência, mais alta de suicídios acontece entre os profissionais liberais e a mais baixa entre os pastores. [\[33\]](#)

Segundo Monalisa Barros, conselheira do Conselho Federal de Psicologia, em suas reflexões em torno do suicídio, “mais de um milhão de pessoas tiram a própria vida todos os anos no mundo. Trata-se de um problema social de grande relevância para a saúde pública, e que pode ser

evitado”. Estudos apontam que os países de baixa e média renda são os que têm a maior parte da carga suicida global, isso inclui o Brasil, cujo índice anual ultrapassou os nove mil em 2011^[34].

No dia 10 de setembro observa-se o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio e, segundo a Organização Mundial de Saúde, nesse momento histórico se faz necessário um intenso trabalho de conscientização e enfrentamento deste grave problema de saúde pública, uma vez que O estigma, particularmente em torno de transtornos mentais e suicídio, faz com que muitas pessoas que estão pensando em tirar suas próprias vidas ou que já tentaram suicídio não procurem ajuda e, por isso, não recebam o auxílio que necessitam. A prevenção não tem sido tratada de forma adequada devido à falta de consciência do suicídio como um grave problema de saúde pública. Em diversas sociedades, o tema é um tabu e, por isso, não é discutido abertamente. Até o momento, apenas alguns países incluíram a

prevenção ao suicídio entre suas prioridades de saúde e só 28 países relatam possuir uma estratégia nacional para isso. Sensibilizar a comunidade e quebrar o tabu são ações importantes aos países para alcançar progressos na prevenção do suicídio^[35].

2. A DEPRESSÃO COMO PRINCIPAL FATOR PARA A CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO

Todo ser humano está sujeito às alterações de humor, cansaço e fadiga que são impostas naturalmente pela realização das inúmeras atividades sociais, profissionais, religiosas e familiares ou adversidades vivenciadas e enfrentadas na rotina diária acompanhada de suas pressões. Desde que a normalidade seja restaurada em um período curto, essas oscilações não devem ser confundidas ou entendidas como depressão. A depressão é uma doença cujo tempo de duração aumenta de maneira progressiva e inalterável a intensidade desses sintomas por um período de três semanas, podendo permanecer por mais de um ano a ponto de se tornar insuportável. [\[36\]](#)

O psicólogo e teólogo Antônio Máspoli de Araujo Gomes expõe alguns dados de estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde sobre a depressão no ano de 2005: Estima-se que mais de 340 milhões de pessoas no mundo tenham depressão. No Brasil, são aproximadamente 17 milhões de pessoas. Segundo o estudo, a doença tem maior incidência entre as mulheres. Estima-se que 25% delas tenha depressão em algum período da vida. O estudo ainda prevê que no ano de 2020 a depressão será a segunda maior causa de incapacidade e perda de qualidade de vida. Atualmente, ela é a quinta. O estudo foi feito em países como Brasil, Canadá, México e França, com 377 entrevistados, todos adultos diagnosticados com depressão, e 756 médicos. No Brasil, 64% dos entrevistados relataram terem se afastado do trabalho em decorrência da doença, e 80% alegaram que a doença causou queda em sua produtividade. Segundo dados do INSS, aproximadamente um terço dos pedidos de afastamento temporários anuais são causados por transtornos mentais e comportamentais. [\[37\]](#)

De acordo com as pesquisas realizadas pelo mesmo autor, a depressão é uma doença que pode acometer o indivíduo em qualquer momento de sua existência, mas a probabilidade e maior frequência do seu desenvolvimento estão entre a faixa etária que se enquadra entre os 20 e 50 anos. Uma vez que 50% dessas pessoas não serão diagnosticadas corretamente e conseqüentemente não receberão tratamento adequado, grande parte dessas pessoas realizarão a tentativa de suicídio pelo menos uma vez na vida e as estatísticas mostram que 17% dessas pessoas conseguem interromper a continuidade da vida optando pelo suicídio.^[38]

2.1. A compreensão da depressão a partir de uma ótica psiquiátrica

Consideremos então a definição de depressão a partir de uma ótica psiquiátrica:

As neurociências entendem a depressão como uma desordem do funcionamento cerebral, que afeta e compromete o funcionamento normal do organismo, com reflexos ou consequências na vida pessoal em seus aspectos emocionais, psicológicos, familiares ou sociais. A doença depressiva deve, portanto, ser examinada sob o ponto de vista biológico, genético, cognitivo e social considerando ainda a história pessoal, econômica e espiritual do indivíduo. [\[39\]](#)

Dr. Pêrsio de Deus entende que múltiplos e diversos são os fatores que podem desencadear uma doença depressiva no indivíduo. Portanto, ao tratar o indivíduo com depressão, um diagnóstico adequado deve levar em consideração todos os sintomas e fatores que juntamente contribuíram para o surgimento da doença, para que a proposta de tratamento seja eficaz. Por ser a depressão uma doença que se apresenta em níveis diferentes, facilmente seus sintomas podem ser confundidos em seus níveis mais leves, porém, em seu nível mais grave pode haver a probabilidade do suicídio.

Portanto, três são os estágios da depressão: leve, moderada e grave, sendo que Na depressão leve, a pessoa consegue trabalhar, e até mesmo dar conta de suas responsabilidades, à custa de cansaço constante, mau humor e irritabilidade em graus variáveis. Na depressão moderada, além da exacerbação dos sintomas e de maior sofrimento com redução da qualidade de vida, há um comprometimento do rendimento profissional, que ficará muito aquém do que a pessoa poderia render. Na depressão grave, o comprometimento será o de uma limitação de vida considerável em todos os seus aspectos como os familiares, sociais, e profissionais, podendo haver inclusive o risco de suicídio. [\[40\]](#)

A depressão prejudica e interfere não somente na qualidade de vida do indivíduo, mas de toda a população, causando um impacto social total. Os desdobramentos dessa doença atingem diretamente a limitação física, que conseqüentemente prejudicará o desempenho

profissional e implicará na não realização de suas obrigações referente ao seu trabalho, que por consequência se tornará um grande fardo no que diz respeito ao aspecto familiar. Grande parte das pessoas que tem depressão não são diagnosticadas, portanto, não recebem tratamento especializado: são as depressões chamadas “Subclínicas”.^[41]

Segundo o autor Pêrsio de Deus, os aspectos e sintomas mais comuns encontrados em uma pessoa que está enfrentando um quadro de depressão são: Humor deprimido, irritabilidade, ansiedade e angústia, desânimo e cansaço, maior esforço para realizar atividades que anteriormente realizava com menos esforço, apatia e desinteresse, medo e insegurança, vazio e desesperança, dificuldade em sentir prazer em atividades anteriormente prazerosas, baixa autoestima, ideias desproporcionais de culpa, alteração de sono, alteração de peso, diminuição da vontade sexual, dificuldade em concentração e atenção, esquecimentos

frequentes, vontade de deixar de viver, ideias de suicídio, dores pelo corpo e outros sintomas clínicos, gastrointestinais, cardiovasculares, dermatológicos, tonturas.^[42]

Ainda o mesmo autor entende que, para que esses sintomas evidenciem um quadro de depressão, é necessário que seja identificado no indivíduo o ajuntamento de pelo menos cinco desses sintomas que estejam atuando simultaneamente, constantemente e intensamente durante um período acima de três semanas. Dentro dessa perspectiva pode-se perfeitamente diagnosticar um quadro de depressão.^[43]

Judd, Schetter e Akiskal^[44] indicam que, como resultado das “depressões subclínicas e crônicas, houve aumento das consultas médicas e psiquiátricas, aumento nos atendimentos em prontos-socorros, aumento dos gastos com auxílio doença e aumento das tentativas de suicídio”. Nos

últimos dez anos houve um grande avanço no tratamento de doenças depressivas sendo possível considerar que “não há nenhum tipo de depressão sem tratamento”, uma vez que, diagnosticada adequadamente, os recursos terapêuticos são muitos. Houve também um avanço relevante na composição dos medicamentos utilizados para o tratamento cujos efeitos colaterais são mínimos.^[45]

2.2. A compreensão da depressão a partir de uma ótica religiosa

Gomes^[46] entende que tanto judeus como cristãos desenvolveram mediante a alguma violação ou quebra dos princípios estabelecidos por Deus a “cultura da culpabilidade”, isto é, um sentimento de culpa que dá origem à compreensão de que as doenças são então consequência dessa violação, ou pecado cometido. Essa ótica pode trazer

consequências complicadoras para a saúde mental, espiritual e também física do ser humano como “solidão, depressão, angustia, ansiedade, tendências suicidas, insônia etc”. Segundo Moffat^[47] “o conceito religioso de enfermidade baseado na culpa persistiu ao longo dos séculos e hoje é um dos mais populares na América Latina”.

Dentro do contexto e cultura religiosa das igrejas evangélicas Pentecostais e Neopentecostais, a compreensão de algumas doenças como resultado e influência de possessão demoníaca se faz presente na atualidade. Essa pessoa que tem seu corpo possuído por um espírito maligno sofre grandes danos neurológicos e psicológicos. Também estão incluídos dentro do quadro de pessoas possessas os “histéricos, os epiléticos, toda sorte de esquizofrênicos”, a partir dessa ótica, não se pode distinguir a doença mental da possessão demoníaca, o que impede que o indivíduo receba o tratamento

adequado. Isto é, dentro desse contexto, todos serão tratados de igual forma, por meio de exorcismos, orações e penitências^[48]. Portanto, No exercício da psiquiatria clínica nos últimos 30 anos, verificamos que a religião pode trazer não só influências positivas, mas também negativas aos doentes portadores de depressão. Atendendo a pacientes em hospitais de rede pública, em ambulatórios de saúde mental e principalmente em nossa clínica psiquiátrica particular, constatamos a dificuldade dos mesmos quanto à compreensão da doença depressiva. Deparamo-nos ainda com enorme resistência, por parte dos pacientes em aceitar o fato que apresentam um quadro depressivo; e a resistência ou dificuldade no entendimento da doença se mostrou maior nos pacientes cristãos. ^[49]

Para as instituições católicas, pentecostais e neopentecostais “os remédios são simplesmente desprezados antes mesmos de serem utilizados; a

crença na ação do demônio precede a crença na eficácia da Medicina e Psicologia”. Tal concepção não permite ao indivíduo nem considerar a possibilidade de recorrer a recursos oferecidos pela medicina para enfrentar e tratar um problema de ordem física e mental. [\[50\]](#)

Gomes [\[51\]](#) entende que a religião tem uma participação significativa e relevante no tratamento da depressão, uma vez que ela exerce grande influência no modo de pensar do ser humano e na maneira de como o mesmo deve enfrentar as situações difíceis da vida. A contribuição da religião no tratamento da depressão pode ser positiva ou negativa, isso depende da flexibilidade e da maturidade do envolvimento religioso. A religião pode fazer a ponte necessária para que o indivíduo busque cuidados médicos e alcance a cura, como também pode servir de muralha para que o mesmo

não tenha acesso ao tratamento médico necessário, contribuindo para o aumento do seu sofrimento.

Jung, médico psiquiatra, discípulo de Freud e também protestante citado por Dr. Pêrsio de Deus, entende que há uma grande dificuldade por parte de católicos e protestantes para lidar com fenômenos psicológicos e psiquiátricos relacionados aos desequilíbrios mentais e a depressão. Portanto, “em virtude do afastamento do pensamento científico e à antipatia em relação à psicologia, os pastores protestantes dependerão das explicações de natureza religiosa para explicar as doenças depressivas”, mantendo assim um distanciamento que impossibilita o diálogo entre teologia, psicologia e psiquiatria no trato da doença mental e da depressão. [\[52\]](#)

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 e são causadas pelo Demônio por via direta ou indireta, sem uma intencionalidade ou consciência disso por parte da pessoa portadora da doença. [\[53\]](#)

O Dr. Augustus Nicodemos Lopes, teólogo e ministro da Igreja Presbiteriana do Brasil, comenta que essa concepção se fundamenta em que todos os males que possam acometer as pessoas, a sociedade, a Igreja e os cristãos, são causados diretamente pela ação demoníaca. De acordo com esta abordagem, os demônios são responsáveis pela dor, sofrimento, e miséria que encontramos ao nosso redor – o que inclui as doenças, relacionamentos arruinados, desemprego, fome, opressão, injustiça social, corrupção, entre outros. [\[54\]](#)

Mediante tais considerações, observa-se dentro do contexto religioso pentecostal um grande

distanciamento e resistência quanto ao uso da ciência no tratamento de doenças de ordem física e mental, relacionando a depressão a uma ação demoníaca.

2.3. A depressão em pastores evangélicos

Segundo artigo publicado pelo pastor Alessandro Francisco da Silva, a verdade é que os pastores evangélicos não estão imunes a essa doença, muito pelo contrário, Algumas pesquisas entre o público evangélico têm demonstrado que o número de pastores com problemas psiquiátricos tem aumentado. Segundo o psiquiatra Dr. Pércio, essas pesquisas tem apontado, que entre os pastores, esse índice é maior que em outras profissões. Recentemente foi verificado que em um grupo amostral 26% eram pastores portadores de problemas psiquiátricos no caso, depressão. Segundo a pesquisa de Lotufo Neto, médico psiquiatra e professor de medicina do Hospital das Clínicas em São Paulo, foi encontrado

maior incidência de doenças mentais entre ministros protestantes se comparados à população geral, e os transtornos depressivos responderam por 16,4% das doenças mentais encontradas nos ministros protestantes^[55].

Segundo estudos realizados pelo Instituto de Desenvolvimento de Liderança da Igreja, cerca de 70% dos pastores lutam diariamente contra a depressão e 72% dizem que estudam a Bíblia somente para preparar sermões. Esse mesmo estudo demonstrou que 80% considera que o ministério pastoral afeta de maneira negativa as suas próprias famílias e 70% dizem que não tem um amigo próximo.^[56]

As estatísticas compiladas pelo Instituto Fuller a respeito de estudos relacionados ao ministério pastoral revelam que:

90% disse que o ministério é completamente diferente do que eles pensavam que seria; 70% dizem

que sofrem de baixa autoestima; 40% relatam ter conflitos com membros da igreja pelo menos uma vez por mês; 85% disseram que seu maior problema é que eles estão cansados de lidar com pessoas problemáticas e/ou descontentes, como presbíteros, diáconos, líderes de louvor, equipes de louvor, outros líderes e pastores auxiliares; 40% afirmam que pensaram em deixar seus pastorados nos últimos três meses; 70% não têm alguém que consideram um amigo próximo; 50% acreditam que seu ministério não vai durar mais 5 anos; 70% sentiram que Deus os chamou para o ministério pastoral antes de seu ministério começar, mas após três anos de ministério, apenas 50% ainda se sentia chamado; 50% dos pastores sentem-se tão desanimados que deixariam o ministério se pudessem, mas não têm outra maneira de ganhar a vida; 45,5% dos pastores dizem que estão deprimidos ou tiveram um ‘burnout’ e, se pudessem, tirariam uma licença médica por algum tempo.^[57]

Pesquisas como essas indicam que os pastores não estão imunes, mas estão mais do que propensos a sofrer com a depressão ao longo do seu ministério. Tais circunstâncias relativas ao ministério pastoral comprovam que complexo e preocupante é o cenário

vivenciado pelo pastor, e que a soma de tais fatores mencionados devem ser compreendidos como potenciais fontes para o desencadeamento de um estado depressivo que pode contribuir para o desenvolvimento de graves crises da saúde mental, emocional, social, familiar e também eclesiológica, podendo, portanto, esse pastor, no ápice do seu sofrimento chegar inevitavelmente à consumação do suicídio.

3. SUICÍDIO DE PASTORES EVANGÉLICOS

Segundo Chagas, nos últimos meses observa-se que há uma abordagem especulativa, polêmica e alarmante por parte das redes sociais em torno da ascendente “onda de suicídio de pastores evangélicos”. O grande enfoque está relacionado ao alto índice de pastores que estão em depressão, cujos desdobramentos resultam em uma preocupante “série de suicídios” de pastores evangélicos. O maior questionamento que se faz é: “Por que a súbita erupção de pastores cometendo suicídio?”^[58].

De acordo com a psicóloga Oliveira^[59], é fato que as expectativas idealizadas a respeito da figura pastoral o têm conduzido por caminhos confusos, sombrios e perigosos, muitas vezes sem

possibilidades de retorno. Pois, “se o pastor se mostra muito humano, corre o risco de decepcionar os que dele esperam perfeição. Por outro lado, ao se isolar, colocando-se num pedestal, acima dos demais, perde sua capacidade de identificação com seus irmãos da fé”. Ao sentir-se pressionado entre duas posições contraditórias, muitos pastores decidem “encarcerar-se dentro de si mesmos, escondendo suas emoções, temerosos de mostrar seus sentimentos que podem ser interpretados como fragilidade”.

Segundo a psicóloga Oliveira,

Quando as emoções são contidas e não expressas, podem voltar-se contra a própria pessoa, tornando-se fonte de sintomas físicos, de doenças psicossomáticas. A depressão, que pode variar da melancolia e da distímia aos casos onde é preciso intervenção médica psiquiátrica e internação em hospital especializado, também atinge os cuidadores pastorais e se apresenta de várias formas, como desleixo próprio e adoecimentos, até situações de descuido à família ou trabalho na igreja. O suicídio assume várias nuances, pois as

situações de perigo deliberadamente escolhidas e as adições (drogas, álcool, work, ativismo religioso,) que entorpecem são fugas da realidade e têm sido amplamente detectadas em consultórios médicos e psicológicos e diagnosticadas como depressão. [\[60\]](#)

3.1. Pastores se suicidam quando ignoram a sua humanidade

A maioria dos pastores se queixa do que eles mesmos alimentam. Na maior parte das vezes os pastores querem se passar por seres especiais, acima do bem e do mal, do erro e das carências. Se a igreja fosse ensinada a desfetichizar os seus pastores e se os visse como seres humanos, sujeitos aos mesmos sentimentos que Elias – não haveria tanta doença. Mas o processo é infundável: o pastor gosta de ser uma figura totêmica. Um ser acima dos mortais. Enquanto a doença for esta, não há nada que se possa fazer a respeito! [\[61\]](#)

Acompanhado dessa imagem vem às exigências e as solicitações desmedidas da presença do pastor nos horários mais variados e nos lugares

mais distintos, impondo ao pastor uma jornada interminável de trabalho e dedicação ao outro desregrada e desgastante de praticamente 24 horas por dia. Isso significa que o pastor, além de suas atividades corriqueiras, deve estar sempre alerta, pois a qualquer momento, independente do horário, local, clima ou estado emocional em que se encontra, sua presença será solicitada. E este deverá estar prontamente preparado e disponível para amparar e atender sem hesitar as emergências inesperadas, solucionando as crises e adversidades que afligem aqueles que o convocam. O teólogo e pastor Wong entende que esse complexo cenário vivenciado pelo pastor tem contribuído para que haja uma ascendente tensão à sua vida e também de sua família. [\[62\]](#)

Segundo pesquisa realizada pela Universidade do Rio Grande do Sul, mencionada pelo pastor Alessandro Francisco da Silva em seu

artigo “Depressão em Pastores”, Essa pronta disponibilidade atrelada à falta de um horário determinado para as atividades pastorais é apontada como uma das causas predisponentes a doenças. Essas atividades frequentemente demandam uma alternância de emoções: sepultamento pela manhã, reunião de liderança à tarde, casamento em final de tarde e culto à noite; ou seja, a vivência, num mesmo dia, da dor e do luto, o exercício da lógica e a preocupação, a celebração de momento de alegria, prédica e exortação; e atreladas a essas atividades, todas as emoções sentidas, expressas e contidas pelo veículo sagrado^[63].

Dentro desse contexto, José Carlos Martins em sua obra “O pastor”, destaca algo extremamente preocupante: A família do pastor é a primeira que sofre com ele. A igreja tem o pastor, mas a sua família nem sempre o tem. Ele tende a ser mais disponível para a igreja do que para a sua própria família. Isto é uma característica da nossa herança teológica e espiritual. [...]. É muito bom e necessário sentir-se vocacionado,

mas a excessiva sacralização da vocação pode fazer com que o pastor perca o senso de si mesmo, tornando-se uma “propriedade da sua vocação”. Por isso, ocorre em muitos casos a perda da individualidade e da identidade, para não dizer da santidade. [\[64\]](#)

Segundo Wong^{[\[65\]](#)}, alguns pastores são responsáveis pela construção desse cenário de dedicação excessiva ao trabalho, pois cultivam durante o exercício de seu ministério um ambiente não saudável tanto para ele quanto para a comunidade, no qual seus liderados são motivados a desenvolverem uma relação de total dependência da pessoa do pastor, colocando-o em uma posição privilegiada em relação aos outros. Tal proposta sugere a centralização de tomada de decisões na pessoa do pastor por ser ele o único capaz de realizar o trabalho e apto para decidir o que as pessoas podem ou não fazer. Para Wong, “ele gosta

da sua posição de super-homem, sem perceber que pode estar apenas alimentando sua própria insegurança”, desenvolvendo um doentio sentimento de supervalorização de si mesmo. Isso significa que: O líder autoritário está sempre sujeito à tentação de exaltar a si mesmo e impor seu poder do púlpito. Considera-se “profeta”, “porta-voz” e “embaixador” de Deus! Pode facilmente se iludir e pensar que sua própria palavra é a autoridade e que ele é infalível.

[\[66\]](#)

Segundo Pintor^{[\[67\]](#)}, um teólogo, filósofo e antropólogo, o excesso de demandas e atividades vivenciadas dentro de um contexto religioso, como também foi mencionado por Wong, “pode causar mais e maiores aberturas para a ansiedade e depressões” em pastores, uma vez que a demanda exagerada de seus compromissos religiosos o tem consumido por completo e contribuído para que o

mesmo negligencie não somente os cuidados de sua saúde física e mental, mas também espiritual e familiar.

A recomendação dada pelo pastor Caio Fábio aos seus colegas pastores é de que, Primeiramente ele deve saber que não passa de um ser humano. Quando há desrespeito para com a dimensão humana, o corpo cansa a alma se esgota e o espírito perde a alegria de servir pelo simples privilégio de servir [...]. O trabalho espiritual é o mais estressante que existe. [\[68\]](#)

Segundo o teólogo e pastor Tiago Leite^{[\[69\]](#)}, apesar de a sociedade construir uma figura mitológica inclinada a compreender a figura pastoral como “superseres”, a ponto de ignorar “características biológicas específicas, tais como aspectos mentais, emocionais, sociais, éticos, morais e espirituais”, é de responsabilidade do pastor não somente

reconhecer, mas também não se esquecer de que em sua totalidade é apenas um ser humano, limitado e frágil, que necessita não somente de cuidados divinos, mas também de cuidados humanos.

3.2. Pastores se suicidam quando a igreja ignora a sua humanidade

Oliveira^[70] entende que historicamente foi construída por parte das comunidades cristãs uma imagem distorcida da figura do pastor, atribuindo aos pastores praticamente o título de “semideuses”, cuja atribuição de poder imputada à pessoa do pastor elimina a possibilidade de que o mesmo externe suas crises e temores, isto é, qualquer sinal de limitação, desgaste, fragilidade e cansaço seja ele de ordem física, mental ou espiritual na realização de suas atividades pessoais e comunitárias. Isso fará com que ele desenvolva um estilo de vida

demasiadamente exaustivo que não se pode viver por não ser autêntico, podendo o pastor “estar de tal forma identificado com o seu papel, que se perde a humanidade em função da profissão”.^[71]

Segundo a psicóloga Dâmaris C. de Araújo Malta, esse estilo de vida, por não ser autêntico, pode desencadear um quadro doentio de depressão uma vez que a Depressão é uma síndrome biopsicossocial, um distúrbio de humor. Atualmente é a doença que mais tem incidência nos consultórios médicos. Em termos biológicos, há uma alteração fisiológica; em termos psicossociais, a depressão pode estar relacionada a algum sofrimento individual ou coletivo. O relacionamento do ser consigo mesmo, com os outros ou com um Ser Superior influencia seu modo de atuação e percepção do mundo. A depressão pode ser um resultado da interação do homem com o mundo, que muitas vezes lhe é inóspito. Pode ser a manifestação da escolha inautêntica do Ser.^[72]

Oliveira^[73] destaca três patologias citadas pelo teólogo Leonardo Boff que podem ser desencadeadas em função dessa auto desumanização. Trata-se da “negação, a obsessão e o descuido”. ^[74]

Na negação, o “ritmo frenético” em que o pastor desenvolve suas funções faz com que o mesmo, consciente ou inconscientemente seja indiferente quanto aos cuidados para consigo mesmo, não respeitando os limites e necessidades sinalizados pelo seu corpo. Sendo assim, aspectos simples e importantes relacionados às suas necessidades básicas como “alimentação, sono, lazer e descanso” são ignorados completamente. Essa negligência tem contribuição relevante para que haja o desenvolvimento desse processo de desumanização.

Na obsessão, o pastor “se perde no enfoque

entre cuidado de si mesmo e o do outro, passando a se proteger de tal forma que prejudica o seu exercício profissional e suas próprias relações. A relação de ajuda acontece de forma impessoal, técnica e comercial”.

No descuido, devido à falta de percepção quanto à importância do cuidado de si mesmo, o desempenho do cuidador será totalmente comprometido e prejudicado, tornando sua jornada insustentável mediante o excesso de compromissos e responsabilidades. O produto desse descuido contribuirá para o aumento do número de divórcios, doenças e suicídios que acometem os pastores.

A construção dessa imagem pastoral distorcida desrespeita, deforma e agride a humanidade desse pastor, contribuindo para que os pastores sabotem de forma oculta as suas próprias emoções e “temam ao mostrar determinadas emoções e sentimentos, a dúvida, a fragilidade, os

desejos e interesses estritamente pessoais ou tudo quanto puder ser visto por outros como uma falha”. A internalização contínua dessas emoções resultará no desenvolvimento de graves enfermidades de ordem física, mental e emocional. [\[75\]](#)

Diante dessa realidade, o pastor por sua vez,

Pressionado a não viver sua humanidade, nega seu cansaço, seus sentimentos de tristeza e fracasso, em seu sofrimento, descuida dos aspectos importantes da sua vida e submete-se em nome da “Obra do Senhor” (e de acordo com a sua visão de ministério) a um ativismo alienante que pode levá-lo a uma vida extremamente solitária. Embora cercado de tantos irmãos, sente-se impedido de expressar seus autênticos sentimentos e sua vida diante deles. [\[76\]](#)

Segundo Camon[\[77\]](#), psicoterapeuta e Assessor do Serviço de Atendimento aos Casos de Urgência e Suicídio da Secretaria de Saúde de São Paulo, essa condição existencial solitária ao ser

vivenciada, conseqüentemente estabelece uma filosofia de vida insuportável de se viver por causa do isolamento. Esse sofrimento extremo ocasionado pela ausência do outro iniciará um “processo contínuo e doloroso” que desembocará, portanto, no desespero pela opção do suicídio. “A morte se apresenta, então, como única alternativa para a sensação de não suportar o peso da própria vida, da própria condição humana”.

A psicóloga Oliveira não somente concorda com Camon, como deixa sua contribuição esclarecendo que “a solidão é um perigo que ameaça constantemente os cuidadores e tem sido uma das principais queixas de pastores que precisam remover a couraça da solidão. Não se trata de uma solidão física, mas existencial”. [\[78\]](#)

Sejam as demandas desmedidas estabelecidas por parte da comunidade ou por parte

do próprio pastor, a realidade é que No meio eclesial, nós, ministros religiosos, temos sofrido sob fortes pressões na área do trabalho. Algumas são impostas pela comunidade, outras são assumidas por nós mesmos. Nossa tarefa tem sido descobrir e trabalhar necessidades emocionais negadas ou atrofiadas por fatores, tais como: compreensão errônea do papel desempenhado na comunidade (superpastor); sobrecarga de atividades e agenda sempre cheia; expectativas em relação à família pastoral de ser uma família perfeita, *etc.* [\[79\]](#)

3.3. Pastores se suicidam quando não são cuidados em suas crises

Dentro desse complexo contexto, é de grande relevância o relato do pastor norte-americano Bill Hybels [\[80\]](#) quando diz que uma das maiores preocupações e foco de grande tensão e conflito pessoal interno demonstrado por pastores, estão diretamente relacionados ao elevado nível de

estresse e ao peso das pressões que são exercidas sobre eles. Portanto, nenhum pastor está imune de vivenciar a experiência de sentir que a emoção de servir a Cristo foi “substituída por uma sensação de morte iminente”.

O mesmo autor menciona a insegurança dos mesmos em relação à capacidade de resistência em relação a elas, alguns de maneira desesperadora procuram forças para seguir em frente, outros questionam a si mesmos quanto à possibilidade de continuar no ministério, enquanto outros demonstram estarem a ponto de ter um colapso nervoso. Também outros se indagam se conseguiriam sobreviver ao seu chamado. [\[81\]](#)

Tais aspectos de comportamentos mencionados por Hybels são alarmantes e dão claras evidências de sinais de depressão, uma vez que Os sinais de depressão incluem tristeza, apatia e inércia, tornando

difícil continuar vivendo ou tomar decisões; perda de energia e fadiga, normalmente acompanhadas de insônia; pessimismo e desesperança; medo, autoconceito negativo, quase sempre acompanhado de autocrítica e sentimento de culpa, vergonha, senso de indignidade e desamparo; perda de interesse no trabalho, sexo e atividades usuais, perda de espontaneidade dificuldade de concentração; incapacidade de apreciar acontecimentos ou atividades agradáveis; e, frequentemente perda de apetite.^[82]

Segundo Oliveira^[83], como são muitas as limitações e as fraquezas do pastor, assim também são muitas as crises vivenciadas por ele. A incapacidade dos pastores de reagir diante das exigências utópicas e desmedidas que lhes são impostas tem colaborado para o desenvolvimento de graves crises que não são tratadas adequadamente, como crises relacionadas ao seu pastorado, “de identidade, vocacionais, crises de relevância e

metodologia, crises diante da queda de um colega, crise diante do desalento e temor, crises familiares, sociais, econômicas e crises espirituais”. Os desdobramentos mediante o não acolhimento de alguém que está passando por essas crises podem originar um quadro de angustia e depressão irreversível, resultando na descontinuidade permanente das atividades pastorais.

3.4. Pastores se suicidam quando entram em Burnout

Oliveira^[84] também alerta para uma doença chamada Síndrome de Burnout, sendo considerada como “síndrome da desistência, de exaustão ou de consumição”. Ainda que pouco conhecida, tem sido muito comum diagnosticá-la em pastores devido às demandas desmedidas e metas utópicas as quais se submetem e se frustram por não atingirem. Embora

muitas vezes confundida com o “Stress”, a Síndrome de Burnout é provocada pelo excesso ou sobrecarga de trabalho, provocando no pastor não somente esgotamento físico, mas também mental, emocional e espiritual.

Segundo a definição de Maslach e Jackson^[85], essa síndrome “é uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas”, seus sintomas produzem “exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal”.

Oliveira^[86] entende que a exaustão emocional pastoral é “caracterizada por um sentimento muito forte de tensão emocional que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com as rotinas de

prática profissional”. Essa incapacidade emocional gera a “despersonalização” que fará com que as pessoas compreendidas até então em um vínculo de afetividade sejam negativamente coisificadas e tratadas a partir de então como objeto e não mais como pessoas. Essa desumanização que não entende mais o ser humano como pessoa e sim como coisa ou objeto produzirá inevitavelmente a “falta de realização pessoal”, que comprometerá negativamente o desempenho de suas habilidades.

O doutor Dráuzio Varela, citado pela psicóloga Oliveira, entende que: O sintoma típico de Burnout é a sensação de esgotamento físico e emocional, que se reflete em atitudes negativas, como ausência no trabalho, agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo, baixa autoestima. Dor de cabeça, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, pressão alta, dores musculares, insônia, crises de asma, distúrbios

gastrintestinais são manifestações físicas que podem estar associada à síndrome.^[87]

Segundo o pastor Ednilson Correia de Abreu, os pastores não somente têm todo o “perfil” como também estão inclinados a desenvolverem essa doença. Sendo assim, o Burnout é “um mal que parece ter sido feito sob medida para os líderes pastorais”, uma vez que pregar, ensinar, liderar, aconselhar, visitar, consolar, encorajar, corrigir, planejar, mediar e administrar a instituição eclesiástica são tarefas que têm tudo a ver com a possibilidade de sofrer com esta síndrome. A ausência de cuidados específicos desse problema pode trazer grandes riscos à saúde física, mental, emocional e também espiritual, sendo necessária uma intervenção médica psiquiátrica devido o perigo de um possível suicídio no avanço da doença^[88].

Olhando para esse cenário, e a fim de manter robusta a vocação pastoral, destaca o pastor Nelson que, O contexto social em que vivemos tem afetado diretamente o pastor e sua família. Essa temática exige de todos nós um esforço concentrado, visando analisar, sob todos os aspectos, a realidade em que nos encontramos. Se conseguirmos nos despertar para a urgência e a necessidade de levar a sério a questão e tomarmos algumas providencias pessoais, familiares e institucionais, isso nos levará a alcançar condições mais favoráveis e saudáveis para os relacionamentos que envolvem a figura pastoral.^[89]

4. A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE PASTORES

4.1. A prevenção do suicídio de pastores mediante a refutação do mito da blindagem

Muitos são os paradigmas e as barreiras que dificultam uma ação efetiva e relevante no combate e na prevenção do suicídio uma vez que, O estigma, particularmente em torno de transtornos mentais e suicídio, faz com que muitas pessoas que estão pensando em tirar suas próprias vidas ou que já tentaram suicídio não procurem ajuda e, por isso, não recebam o auxílio que necessitam. A prevenção não tem sido tratada de forma adequada devido à falta de consciência do suicídio como um grave problema de saúde pública. Em diversas sociedades, o tema é um tabu e, por isso, não é discutido abertamente. Até o momento, apenas alguns países incluíram a prevenção ao suicídio entre suas prioridades de saúde e só 28 países relatam possuir uma estratégia nacional para isso.

Sensibilizar a comunidade e quebrar o tabu são ações importantes aos países para alcançar progressos na prevenção do suicídio^[90].

Segundo dado mencionado por Bertolote, coordenador da Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do sistema nervoso da Organização Mundial de Saúde, é fundamental compreender que Os suicídios resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais, e ambientais. Uma melhor detecção na comunidade, o encaminhamento para especialistas e a gestão do comportamento suicida são passos importantes na prevenção do suicídio. O desafio chave de tal prevenção consiste em identificar as pessoas que estão em risco e que a ele são vulneráveis; entender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento autodestrutivo; e estruturar intervenções eficazes. Consequentemente, os conselheiros necessitam de desenvolver, na comunidade, iniciativas para prevenir, assim como para lidar com

o comportamento suicida^[91].

No “setembro amarelo”, mais especificamente no dia dez de setembro, considerado o Dia Internacional de Prevenção ao Suicídio, lamentavelmente mais um pastor teve a continuidade da sua vida interrompida optando pelo suicídio. De acordo com Barro, pastor e também diretor da Faculdade Teológica Sul Americana, “mais especificamente foi com um tiro de espingarda calibre 12 que o pastor presbiteriano, cantor e músico, Aroldo Telles Sampaio Júnior, 46 anos, se suicidou em Ipatinga”. Portanto, a conscientização sobre a prevenção do suicídio mais do que nunca se faz necessária observando que a realidade desmonta o discurso falso e enganoso de que pastores estão blindados e imunes à depressão e ao suicídio uma vez que, Em 3 de Junho 2015, foi noticiado que o Pr. Phil

Limberger, ex-presidente da Convenção Geral Batista do Texas, USA, cometeu suicídio após sofrer por um longo tempo com a depressão. O pastor deixou sua esposa, três filhas e 10 netos. Quatro anos antes, o Pr. Limberger havia feito o funeral de seu grande amigo Pr. John Petty, que também se suicidou após um longo período de depressão. Em 28 de maio de 2015, foi noticiado o suicídio do Pr. Seth Oiler, 42 anos, que após ter um caso com uma pessoa de sua igreja, se matou dentro das dependências da igreja, deixando a mulher e três crianças. Em agosto de 2015, o pastor e professor de teologia, John Gibson (56 anos), tirou a vida após ver o seu nome publicado por hackers que haviam invadido um site de casos extraconjugais. Sofrendo depressão e temendo perder seu emprego, Gibson encontrou no suicídio a solução de seus problemas. Em Agosto de 2014, Pastor George “DB” Antrim III, que tomava conta das famílias de sua igreja, tirou a sua vida no domingo entre os dois cultos de sua igreja. Em 2013, num período de 40 dias, três pastores se suicidaram: Rev. Teddy Parker Jr., 42 anos, pastor da Bibb Mount Zion Baptist Church em Macon, Geórgia se mata com um tiro; Ed Montgomery, 49 anos, pastor da

Full Gospel Christian Assemblies International Church, Hazel Crest, Illinois se matou em frente de seu filho por não suportar a morte de sua esposa um ano antes, de aneurisma cerebral; Isaac Hunter, 36 anos, pastor na cidade de Orlando, Florida, admitiu um caso seguido de divórcio. Também tirou a sua vida^[92].

Por se tratar de um tabu, como já foi mencionado, as estatísticas sobre suicídio de pastores ainda são muito escassas, de forma que não se pode mensurar de maneira segura o percentual de pastores que se suicidam anualmente, que certamente é muito superior ao que foi mencionado neste momento.

4.2. A prevenção do suicídio a partir da desfragmentação do ser humano

Gomes^[93] entende que existe uma tendência predominante e preocupante entre os cristãos de compreenderem a depressão a partir de uma ótica

reducionista, como um fenômeno causado por um problema de ordem espiritual cuja origem está relacionada à falta de fé ou à influência demoníaca. O autor traz enfoque em uma ótica um pouco mais abrangente, contribuindo com outras formas de compreensão. Trata-se de uma mudança de mentalidade que propõe conscientizar e persuadir as pessoas portadoras de depressão a compreenderem e enfrentarem a mesma como uma enfermidade, uma doença que necessita ser tratada com acompanhamento “psiquiátrico, psicológico e pastoral”, a fim de que haja um processo eficaz de cura da depressão.

Segundo Gomes^[94], essa proposta surgiu na década de 50 pelo psicólogo Narrone e sugere uma “visão tricotômica”, mas não preconceituosa, capaz de diminuir o distanciamento entre psicologia, psiquiatria e religião. Trata-se de uma parceria, uma interligação das áreas de conhecimento onde os

problemas do corpo seriam observados e tratados a partir de uma ótica médica, os problemas espirituais seriam observados a partir de uma ótica pastoral, e os problemas de ordem emocionais e psicológicos seriam observados a partir da ótica de um psicólogo, abrangendo e suportando o indivíduo de forma integral e não fragmentada. Portanto, Entende-se a expressão “cuidado integral” como cuidado que abarca as diversas dimensões do ser humano. A Organização Mundial de Saúde declara que saúde é um bem estar biopsicossocial, mas este critério começa a sofrer mudanças, como as detectadas no XII Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática, onde se inclui no programa científico (no dizer de Angerami-Camon, com “rapidez e facilidade”), a questão da espiritualidade. O mesmo autor complementa que esta flexibilidade paradigmática inclui a dimensão ecológica e que lentamente se desenvolve o conceito biopsicossocioespiritual-ecológico no que se refere ao ser humano, constituindo-se (estas cinco dimensões) no que hoje se conceitua

como holístico. [\[95\]](#)

Na obra “Cuidando de quem cuida”, Thomas Heimann citado pela psicóloga Oliveira destaca que,

Talvez um dos maiores desafios de nosso tempo seja resgatar no ofício do cuidado a dimensão integral do cuidado como modo-de-ser, que envolve não apenas a mera aplicação de recursos e técnicas terapêuticas de alívio à dor física, mas o comprometimento também afetivo do cuidador. [\[96\]](#)

Segundo Oliveira [\[97\]](#), o conflito existente entre religião e medicina é responsável por essa fragmentação do ser humano, “uma vez que a medicina se apropriou do corpo e a igreja da alma”. Os desdobramentos desse conflito criam um abismo entre as ciências, isto é, essa fragmentação do ser

humano limita a cada ciência o estudo de uma das partes do ser humano em detrimento da outra. Esse paradigma necessita ser eliminado para que o ser humano seja compreendido e cuidado em sua totalidade, a partir da conexão de todas as dimensões humanas que interligadas e entrelaçadas constitui o ser humano como um todo, que necessita ser cuidado de forma integral e não em partes. A esse respeito, Jung citado pelo psicólogo Gomes em sua obra “Eclipse da Alma”, destaca que, Realmente é impossível fazer o tratamento da alma e da personalidade humana, isolando umas das partes do resto. Nos distúrbios psíquicos talvez apareça com maior clareza do que nas doenças físicas, que a alma é um todo, onde tudo depende de tudo. Com a sua neurose, o doente não nos põe em presença de uma especialidade, mas de toda uma alma, e com ela, de todo um mundo; essa alma depende dele, e sem ele nunca será possível entendê-la satisfatoriamente.^[98]

Essa fragmentação se torna ainda mais ampla mediante a iniciativa de algumas correntes teológicas que procuram dividir o ser humano em “dicotomia e tricotomia” e à inclinação dos cristãos em dividir sua vida desmembrando-a e isolando-a em áreas (corpo, alma e espírito, área financeira, área sexual, área espiritual, material, emocional, familiar, etc.) em detrimento de um entendimento integral dos fenômenos que relacionados produzem o equilíbrio necessário. [\[99\]](#)

Gomes^{[\[100\]](#)} entende que tal fragmentação “existe apenas na imaginação daqueles que a utilizam e é antibíblica e imprópria para se compreender o estado de saúde de alguém. O ser humano deve ser visto como uma totalidade, na qual o todo é maior do que a soma das partes”. A esse respeito Maslow, psicoterapeuta citado pelo psiquiatra Machado^{[\[101\]](#)}, concordando com Gomes,

reforça e afirma que o ser humano é concebido e deve ser compreendido “como um todo organizado e integrado”. Mediante essa argumentação, menciona o pastor Allen em sua obra “A psiquiatria de Deus” que, “se a alma estiver enferma, então todo o homem estará doente”. [\[102\]](#)

Oliveira^{[\[103\]](#)} escreve que para que o ser humano seja beneficiado nesse processo de desfragmentação que visa o equilíbrio espiritual, corpóreo, psíquico e social contínuo a partir de uma compreensão integral dos fenômenos que englobam todas “as dimensões do ser humano” incluindo o elemento “fé”, se faz indispensável a abertura para o diálogo respeitoso entre as áreas de conhecimento, pois “a importância do diálogo interdisciplinar está justamente no resgate da possibilidade de construir pontes de comunicação entre as ciências” que juntas possam beneficiar de forma integral a saúde do ser

humano. Pois, como diz o psicoterapeuta, pastor e teólogo Ellens, “cada uma tem seu próprio lugar, método, perspectiva e contribuição a dar”.^[104]

4.3. O suicídio de pastores e o papel preventivo da igreja

Johnson, quando citado pelo psicólogo Gomes^[105], afirma que “as pessoas adoecem, sofrem e se deprimem porque são humanas”. Portanto, A doença não tem uma causa teológica, espiritual, ou pecaminosa, tem sim uma causa ontológica. Todo ser humano é passível de sofrimento e de enfermidade. Parece que até hoje a religião não resolveu esse problema. Os cristãos são passíveis de depressão, assim como de doenças cardíacas, asma, prisão de ventre e outras enfermidades comuns.^[106]

Segundo pesquisa realizada por Barro, o

suicídio de pastores, apesar da inegável ascendência, continua sendo um tema ignorado e pouco discutido na igreja, que persiste em se posicionar de forma irrelevante e indiferente, limitando à complexidade do assunto o termo “tabu”, expressão que tão somente expõe o desconforto e despreparo da igreja diante dessa presente realidade. “É tabu porque ele é muitas vezes produto de outro tema proibido aos pastores: a depressão. O pastor não pode ter depressão. É pecado, ele não é crente, não é consagrado, etc”. Tal posicionamento impossibilita que a igreja identifique a real possibilidade de que o pastor possa estar em risco de autoextermínio, impedindo uma ação corretiva ou preventiva por parte da mesma^[107].

Powlison, citado pelo Dr. Pêrsio de Deus, faz uma leitura “crítica e severa” em relação à atuação da Igreja diante da extensa demanda de

problemas psíquicos: Como a Igreja lida com a modorra da depressão ou a volatilidade do ataque de pânico? [...] Na verdade, os recursos evangélicos têm sido ortodoxos e morais, mas superficiais e irrelevantes diante do caráter prático dos problemas. Ou têm sido profundos e místicos, mas irracionais e irrelevantes diante da magnitude e caráter prático dos problemas. [\[108\]](#)

Antônio Carlos Barro enfatiza que, para que haja a possibilidade de uma relevante ação preventiva visando a continuidade da vida do pastor, que não está blindado nem imune à depressão e ao suicídio, se faz necessário a efetiva abordagem e contribuição da igreja mediante uma mudança de mentalidade que vise uma “ação conscientizadora para mudar esse quadro”. Essa ação deve ser capaz de quebrar esse paradigma que se apresenta como uma fronteira a ser superada pela igreja, para que a mesma possa atuar com profundidade e coerência

no trato dos problemas psíquicos^[109].

London^[110] entende que a igreja, além de romper a fronteira do tabu, deve estar alerta e também sensível para poder compreender o “fardo pesado” que o pastor carrega devido a contínua demanda de questões confidenciais que lhe são apresentadas, questões essas que o pastor deve suportar sozinho por uma questão ética. Suportar as cargas dos outros sozinho irão, ao longo do tempo, produzir no pastor não somente um considerável desgaste espiritual, como também muitos danos emocionais que desencadeará graves crises de ordem psíquicas no desenvolvimento do seu ministério, uma vez que será confrontado continuamente pelo sofrimento e pela dor do outro. A miséria, a doença, a tristeza, o pecado e os conflitos das pessoas alcançam e adoecem aquele que se disponibiliza e escuta, desestruturando suas emoções.

Segundo Oliveira, a dor causada pelo sofrimento que não é “expressa verbalmente se manifesta de forma psicossomática, ou seja, faz adoecer”. No processo de prevenção ao suicídio é, portanto, papel da igreja não questionar a espiritualidade ou a fé do pastor em suas crises, mas ter a sensibilidade e maturidade para identificar quando o pastor está passando por quadros de crises de transtornos mentais, como depressão, Burnout e até mesmo sinais que evidenciam pensamentos suicidas e intervir, dando suporte e encaminhando para tratamento especializado. [\[111\]](#)

Segundo pesquisa realizada pela teóloga e psicóloga Bomilcar, “como comunidade cristã, sofremos de maneira geral com a dificuldade de integração entre temas da saúde mental e espiritualidade cristã”. O enfrentamento desta abordagem impulsiona a igreja a desenvolver um importante papel mediante a rejeição da “postura da

negação”, que pode ser resumida nas seguintes expressões: “suicídio não!” e “isso não acontece com discípulos de Jesus!”. Tal postura deve ser substituída pela compreensão de que, sendo seres humanos frágeis, passivos às experiências da depressão e lutas interiores, sim (!), é possível que pastores sejam acometidos pelo sofrimento extremo que o conduz ao suicídio. Portanto, é imprescindível nesse processo de conscientização e prevenção que existam Comunidades que estejam atentas para discernir os sinais de adoecimento psíquico e fatores de risco. Que respeitem as fragilidades, que caminhem na direção do outro com ação e oração. O primeiro passo é nossa abertura para ouvir sobre estes temas e falar abertamente sobre eles. Esta realidade está presente em todas as nossas comunidades^[112].

4.4. A prevenção do suicídio a partir do

cuidado de si mesmo

Não descuides por causa disso o cuidado de ti mesmo, e não te dês aos outros até ao ponto de não restar nada de ti, para ti próprio. Certamente, deves ter presente a recordação das almas de quem és pastor, mas não te esqueças de ti mesmo.

[\[113\]](#)

Segundo o pastor norte-americano Bill Hybels[\[114\]](#), toda liderança pastoral para desfrutar de êxito em sua atividade ministerial deve ter como ponto de partida uma base bíblica sólida, clara e bem definida. Isto é, pilares de sustentação que estabeleçam princípios e valores que não só fundamentam, mas que também norteiam e validam o exercício dessa liderança. Pode-se observar claramente um desses pilares na recomendação que o apóstolo Paulo faz ao jovem pastor Timóteo em I Timóteo 4.16: “Vigia a ti mesmo e a doutrina”. Ou seja, “examine a si mesmo e examine a sua vida.

Então mude tudo o que puder mudar para aliviar a sua carga e ajudá-lo a vencer no seu chamado”, pois às vezes, os que são torturados pela tristeza, chegam ao ponto de suas dores corroerem e devorarem interiormente e guardam veladamente em seu íntimo sem confessá-las, a violência de suas tristezas se irrompe com tanto ímpeto que não mais pode contê-la.

[\[115\]](#)

Rediger^{[\[116\]](#)} entende que “o esgotamento acontece quando o pastor dá tanto de si mesmo que não consegue mais desempenhar o seu ministério”. A recomendação do pastor norte-americano para quem está vivenciando essa experiência de esgotamento pastoral é: “Cumpra o seu ministério. Não fuja. Não desista. Descubra o que você precisa fazer para sustentar a sua vida no ministério porque desistir não é uma opção”^{[\[117\]](#)}, pois “assim como Deus conhece nossas limitações, e não nos condena

por nossa fraqueza” assim o pastor deve conhecer e respeitar suas limitações e fraquezas. [\[118\]](#)

Sendo assim, é de responsabilidade de todo pastor estar comprometido com seu desenvolvimento pessoal que acontecerá por meio de um processo de maturidade cristã contínuo, que engloba todas as dimensões de sua vida. Pois, “o crescimento contínuo do pastor é a chave para um ministério eficaz. Enquanto estiver crescendo espiritualmente e se relacionando de forma direta com as pessoas a quem serve, poderá continuar a ministrar de forma eficaz”. [\[119\]](#)

4.4.1. Um conceito equilibrado em relação a si mesmo

Em Romanos 12.3 o apóstolo Paulo faz a seguinte recomendação: “Porque pela graça que me

foi dada, digo a cada um dentre vós que não pense de si mesmo, além do que convém; antes, pense com moderação, segundo a medida da fé que Deus repartiu a cada um”. Kemp^[120] enfatiza que, mediante essa recomendação, o desafio do pastor é construir uma “auto-imagem correta, ou seja, uma autoestima equilibrada. O antídoto para não pensarmos sobre nós mesmos além do que convém, não é a autodepreciação, mas um autojulgamento sóbrio, honesto”, pois Um dos principais sofrimentos experimentados por aqueles que estão no ministério chama-se baixa autoestima. [...] estão muito ocupados, mas não vêem muito efeito... há pouco louvor e muita crítica dirigida à Igreja, e quem consegue viver muito tempo num clima desses sem resvalar em algum tipo de depressão?^[121]

De acordo com Karter^[122], é essencial para

um ministério saudável ter um conceito positivo de si mesmo e uma autoestima apropriada. Sendo assim, existem pastores que terão de enfrentar o conflito e a tensão existentes entre o ego inflamado “que atinge proporções exageradas” e ofusca a sua humanidade, promovendo a exaltação de si mesmo, enquanto outros terão que superar a baixa autoestima que o coloca numa posição de desvalorização de sua própria imagem. Portanto, a construção de um conceito equilibrado em relação a si mesmo implica em administrar os extremos, lapidando tanto o sentimento de superioridade que o coloca em uma posição além do que convém, quanto o sentimento de inferioridade que o coloca em uma posição aquém do que convém, pois Pastores com uma autoestima saudável sabem que sua importância, valor e dignidade não dependem do ministério para o qual Deus os chamou. Sua identidade se baseia, em primeiro lugar, em quem são

como pessoas, e não naquilo que fazem como pastores. [\[123\]](#)

4.4.2. O pastor e a tirania do urgente

Seja autêntico. Procure conhecer a si mesmo. Respeite seus limites. Busque a natureza, o ar livre, a praia, a piscina, o sol, o pé no chão, a grama, a terra, as fontes de água, as atividades físicas, o toque, o amor, o sexo saudável, a companhia de amigos, os papos diferentes e, sobretudo, descanse no amor de Deus. [\[124\]](#)

Segundo Leite[\[125\]](#), “o estilo de vida pragmático da atualidade nos leva à busca da imediatividade”. Explorando melhor esse contexto, Kemp[\[126\]](#), teólogo, pastor e doutor em Ministério da Família, entende que o pastor por não conseguir ponderar e discernir entre urgência e prioridades mediante as demandas exageradas, “lamentavelmente” se desdobra e se sente

pressionado a dar atendimento imediato às inúmeras questões emergenciais que lhe são apresentadas, o que faz com que o mesmo gaste considerável parte da sua força, energia e tempo tentando suprir ou “apagar os focos de fogo do urgente”.

Como consequência dorme-se pouco, alimenta-se mal, vive-se mal, não há tempo de qualidade para si mesmo, nem tempo de qualidade com cônjuge e os filhos. Tempo de qualidade com Deus? Não há tempo para isso. Enfim, há outras prioridades que necessitam da atenção do pastor. Os desdobramentos dessa realidade? Uma vida turbulenta, desenfreada e continuamente agitada, onde se corre para todos os lados para no final perceber que não se chegou a lugar algum e que todo esse desgaste não faz ou fizeram muito sentido.

[\[127\]](#)

Tal contexto ofusca o discernimento do pastor, uma vez que, consumido pelo trabalho, pelos

estudos, pelo ativismo e pelas atividades religiosas extensas e fatigantes, sejam elas planejadas ou impostas, sua capacidade de percepção ao definir os critérios que estabelecem suas prioridades é comprometida. Portanto, o pastor deve compreender que não deve “permitir que o urgente ocupe o lugar do importante. Mas ele lutará por atenção... Gritará e berrará como uma criança mimada que se atira ao chão e esperneia quando não tem os seus desejos satisfeitos”, mas o pastor não deve sucumbir ao imediatismo em detrimento das prioridades mais importantes. [\[128\]](#)

4.4.3. Administrando a relação pastor, família e ministério

Para Kemp^{[\[129\]](#)}, o contexto imediatista, agendas lotadas, anseio pela realização e sucesso

ministerial medido “por quantidade, e não por qualidade” vivenciado pelo pastor, tem atacado de forma direta e negativa um dos pilares de sustentação da vida do pastor: a família do pastor. Isso provoca severos conflitos e prejuízos para o pastor, tanto espirituais quanto emocionais, e também para toda sua família. Kemp destaca “que a ascensão não pode ser considerada sucesso quando o preço pago é um lar em frangalhos”. Mediante este cenário É preciso disposição para modificar o apressado estilo de vida em que vivemos. É necessário haver uma reavaliação de nossas agendas, bem como alguns cortes para encaixar, em nossa programação, a própria família. A ascensão pastoral, com todas as suas implicações, deve ser considerada à luz de nossas prioridades como marido e pai. [\[130\]](#)

Segundo London [\[131\]](#), a competição entre

casamento e ministério não se trata de mito e sim de uma realidade e um dilema comum presente no exercício do pastorado. Tal competição é produto do excesso de dedicação ao ministério em detrimento do relacionamento conjugal. London afirma que “Deus nunca quis que casamento e ministério competissem entre si”. Também José Cassio Martins enfatiza que “em uma reunião de pastores, uma esposa de pastor disse: se o pastor é uma ovelha sem pastor, imagine a esposa do pastor! Ela não tem direito nem ao próprio marido”^[132]. Dentro desse contexto, enfatiza o pastor Caio Fábio que Quando o pastor sucumbe à demanda da igreja, a de que ele tenha mulher e filhos que sejam parte do ministério, o que acontece é que o peso do ministério tira o elemento lúdico e a leveza das relações familiares. E a desembocadura disso, em geral, inicia pelo esfriamento da alegria e do esfriamento conjugal e acaba recaindo sobre os filhos que, naturalmente, querem ou participar do

ministério do pai para terem um lugar ao sol ou mergulham em profunda aversão em relação à igreja, que é vista como um vampiro insaciável. [\[133\]](#)

A esse respeito, os teólogos Carter e Trull [\[134\]](#) entendem que “nenhum outro sucesso compensa o fracasso do lar” e enfatizam que “essas palavras deveriam ser colocadas em um lugar bem visível na mesa de todo pastor” a fim de que ele compreenda e nunca se esqueça de que sua família é importante e que não deve ocupar uma posição inferior em sua lista de prioridades. Sua família é parte vital de seu ministério!

Leite [\[135\]](#) e também Carter e Trull [\[136\]](#) entendem que muito mais do que respeitar, o pastor deve honrar os compromissos assumidos com sua família. Portanto, deve ter a coragem, sensibilidade e

flexibilidade de projetar uma agenda ancorada em prioridades e valores inegociáveis, que inclui férias e tempo de qualidade dedicado para relacionamento com cônjuge e filhos que rompa as barreiras e ultrapasse os limites da superficialidade, que evite a rivalidade e o conflito entre compromisso familiar e ministerial, pois não é saudável nem para o pastor, nem para a família do pastor, tão pouco para a igreja que ambas coexistam como rivais. Muito pelo contrário, a proposta implica que ambas coexistam como partes que constituem o ministério pastoral como um todo.

Oliveira sustenta que, para que haja um desenvolvimento eficaz de harmonia e equilíbrio no processo de cuidado de si mesmo, mediante as crises relacionadas ao pastorado, crises de identidade, vocacional, familiares, espirituais ou de qualquer ordem, é preciso que os pastores sejam humildes e reconheçam as limitações, e busquem ajuda, quando necessário.

Trabalhar as próprias questões é fundamental, sendo a terapia e a supervisão, neste sentido, muito valiosas. Além disso, as instituições podem ser cuidadoras, providenciando o suporte necessário para que a crise seja devidamente trabalhada, o que não acontece magicamente. [\[137\]](#)

4.4.4. O Direito à privacidade

Há um lugar sagrado de privacidade para todo pastor, onde ele faz suas próprias escolhas e decisões - um lugar onde exerça seus direitos e liberdades essenciais, dentro do qual a igreja, falando de modo generalizado, não deve intrometer-se. [\[138\]](#)

Segundo London [\[139\]](#), pelo fato de não somente o pastor, mas também toda a sua família estar sob os holofotes e intensa vigilância da comunidade cristã, tendo sua privacidade pessoal e familiar exposta como numa vitrine, é de extrema importância que o mesmo tenha a oportunidade de

ter a sua privacidade respeitada, pois a realidade é de que ainda hoje inevitavelmente, A esposa do pastor também é alvo de vigilância dobrada [...] Mas os mais sacrificados talvez sejam os seus filhos. Eles devem ser modelos para todos, sem direito a serem crianças ou adolescentes normais como os demais de sua idade. Os problemas que afetam a vida conjugal do pastor ou que envolvem seus filhos não podem ser do conhecimento da comunidade. [\[140\]](#)

O pastor tem a responsabilidade de fazer com que a igreja o conheça a fim de que possa respeitar “o horário de refeição de sua família, qual é o seu dia de folga e quando é o seu tempo devocional com esposa e filhos’. Ele e sua família têm tanto direito à privacidade quanto qualquer outro membro de sua congregação e isso inclui “tempo para não fazer nada, tempo para assistir TV, tempo para orar, tempo para sentar na almofada

com um filho e ver o mundo passar, ou tempo para recuperar-se das tensões do domingo”. A vivência desses momentos simples, porém importantes e significativos, contribuirá para que ele seja um “ser humano realizado”. [\[141\]](#)

Segundo Oliveira[\[142\]](#), um dos maiores males que os pastores causam a si mesmos está relacionado a negligência quanto ao descanso, justificando ser necessário se sujeitar ao ativismo desenfreado para que a “obra de Deus avance”. A invasão dessa privacidade, produto da ausência do princípio do descanso como necessidade pessoal inegociável, tem sido motivo de grande desequilíbrio na vivência pastoral, porque afeta diretamente a sua saúde.

A saúde é considerada o equilíbrio entre as partes: mental, emocional, relacional, ambiental, profissional, moral, além dos cuidados com , higiene e com as mínimas condições de vida existencial e espiritual. Não são apenas as deformações físicas ou má funcionalidade de

órgãos ou sistemas que nos fazem adoecer, mas a junção de tudo o que somos e de nossa vida em sociedade. [\[143\]](#)

O conceito de descanso deve contemplar outro aspecto bastante negligenciado no cotidiano pastoral: o lazer. Oliveira traz a seguinte definição: Lazer (do latim *licere*, ser lícito) significa estar livre da pressão do processo produtivo. É ter a liberdade de fazer tudo o que o trabalho cotidiano impede, mas que é de certo modo a sua finalidade: descansar, conviver despreocupadamente com a família e amigos, viajar, brincar, rir, ou até dedicar-se a tarefas diferentes. [\[144\]](#)

4.4.5. A terapia como fator de reorganização emocional

Segundo Oliveira^{[\[145\]](#)}, a escuta terapêutica “livre e sem restrições visa ajudar a pessoa a

reorganizar seus sentimentos e cognições a partir da fala”. Seu objetivo é proporcionar um ambiente propício e ausente de “preconceitos e objeções preliminares” por parte do terapeuta para o desabafo sem restrições. Trata-se de um ambiente seguro para expor e verbalizar as pressões de demandas internas, semelhantes às registradas por Malcon Smith: [...]

Reconheço que poderia ter mudado minha programação, a fim de dar mais tempo a minha família. O verdadeiro motivo... é que a coisa não funciona, não é mesmo? É só falatório inócuo e celebração de costumes religiosos, mas ninguém se transforma! [...]

Havia ocasiões em que eu me sentia como um traficante de drogas. A congregação me pagava para que eu lhe desse injeções regulares de ânimo. Eu tinha de convencer as pessoas de que deveriam prosseguir tentando ser bons crentes durante mais uma semana! E elas iam embora acreditando que, daquela vez, seriam melhores. Mas sabíamos que nada ia mudar, porque o negócio não funciona! [...]. [\[146\]](#)

De acordo com Oliveira^[147] tal desabafo evidencia um alto nível de exaustão emocional muito comum no ministério pastoral, mas também faz saltar aos olhos a iminente necessidade de uma intervenção terapêutica não julgadora capaz de transcender a superficialidade de conselhos simplistas do tipo “leia mais a Bíblia” ou “busque a Deus e ore mais”. O cuidado terapêutico deverá considerar a crise desse pastor a partir de uma análise adequada e aprofundada do contexto e das dificuldades que engloba as dimensões “biopsico-social-espiritual”, permitindo que o mesmo exponha seu desconforto e sua angustia sem se preocupar com o julgamento alheio. Portanto, destaca Henri Nouwen: Estou convencido de que sacerdotes e ministros, especialmente aqueles que se relacionam com muitas pessoas angustiadas, precisam de um lugar realmente seguro para si

mesmo. Precisam de um lugar onde possam compartilhar suas dores e lutas profundas com pessoas que não precisam deles, mas que possam guia-los cada vez mais adiante no profundo mistério do amor de Deus. [\[148\]](#)

4.5. Recomendações aos jovens pastores

Eu diria aos mais jovens que tomassem muito cuidado para não gastarem todas as suas energias nos primeiros anos de ministério. Exortaria, ilustrando o serviço a Deus como uma maratona e dizendo que não adianta se apressar nos primeiros anos. Contaria os exemplos de tantos que se arrebentaram antes da linha de chegada. Quantos pastores destruíram suas famílias e seus filhos no afã de serem úteis e produtivos. [\[149\]](#)

Ricardo Gondim, pastor citado pela Psicóloga Oliveira, em seu artigo “Se eu fosse mais velho”, deixa sua recomendação aos jovens pastores, [...] Eu diria aos mais jovens [...] que não perdessem a oportunidade de passear com os filhos no parque, de lerem livros que não são úteis ao ministério, de curtirem a sua mulher e de

praticarem algum esporte. Eu pregaria um sermão baseado em Mateus 16.26 e explicaria que, para Jesus, perder a alma tem um sentido mais amplo do que simplesmente morrer e ir para o inferno. Basearia minha mensagem na afirmação de que um pastor ou evangelista pode ganhar o mundo inteiro e acabar perdendo os afetos do cônjuge, os sentimentos dos filhos e amigos, a autoestima, o sorriso, a capacidade de amar a poesia e de cantar canções de ninar. Enfim, perder a alma! [\[150\]](#)

 Tiago Leite, pastor e doutorando em Ministério pelo Centro de Pós Graduação Andrew Jumper na Universidade Mackenzie (SP), também deixa sua recomendação: Quero dizer aos candidatos ao ministério que ser pastor é um dos maiores privilégios que Deus pode dar a um ser humano e não um penoso castigo. Não deixe nenhuma estatística te desanimar deste chamado tão nobre. Abrace de cabeça este caminho se sente esta vocação, se seus dons comprovam sua vocação e se sua igreja reconhece sua vocação.

Atente para o que estas estatísticas apontam, para se prevenir, para se preparar, mas jamais desista do ministério que Deus colocou em suas mãos^[151].

Portanto, a partir dessas evidências pode-se concluir que, no universo religioso, e especialmente no universo cristão, a depressão é representada socialmente como um problema de natureza espiritual. Isso pode criar um problema a mais no deprimido, no caso o pastor, seja o retardamento da busca de tratamento adequado, seja na compreensão da própria enfermidade, compreensão essa essencial para o processo eficaz de cura.

Percebe-se no contexto ministerial atual a necessidade de abordar os aspectos do cuidado integral, trazendo os pastores que estão esgotados, sobrecarregados, deprimidos e potenciais suicidas por manter surda sua necessidade calando o grito da

alma, por entender que ao abrir seu coração ficará vulnerável, para o patamar daqueles que também necessitam ser cuidados. Isso exige, por parte do pastor, o reconhecimento de sua vulnerabilidade imposta por sua limitação humana.

Esse cuidado e dedicação excessiva ao próximo em detrimento do cuidado de si mesmo tem caracterizado um cristianismo não condizente com uma proposta bíblica, uma vez que o resultado da negligência do cuidado de si mesmo tem desencadeado graves crises físicas, emocionais e espirituais, adoecendo o pastor, sua família e seu ministério. Portanto, se faz necessário o retorno à recomendação bíblica feita pelo apóstolo Paulo: “Cuidem de vocês mesmos e de todo o rebanho sobre o qual o Espírito Santo os colocou como bispos, para pastorearem a igreja de Deus, que ele comprou com o seu próprio sangue” (Atos 20:28).

Pode-se concluir, portanto, que o cuidado

integral de si mesmo antecede o cuidado para com a comunidade cristã e é apresentado como pré-requisito para o exercício do pastorado, estabelecendo uma ordem, uma condição para aqueles que desejam ministrar biblicamente o cuidado ao povo de Deus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É impressionante e alarmante o ascendente número de pastores que estão cometendo suicídio. Certamente, não se pode negar que de fato o tabu e os mistérios que orbitam em torno do suicídio de pastores evangélicos continuam efetivos. Sua complexidade continua assombrando e causando grande desconforto para instituições eclesiais e para a sociedade. Os olhares, as críticas severas e destrutivas sem reflexão que deprecia sua imagem e desrespeita seu sofrimento continuam sendo direcionadas ao pastor que opta pelo suicídio, sendo esta dosada com alto nível de crueldade.

Evidentemente, tal posicionamento dificulta a possibilidade de um diálogo respeitoso desprovido de julgamentos e preconceitos religiosos a respeito do assunto, que constrói não somente fortalezas, mas um abismo entre a realidade do pensamento

suicida que assedia o pastor transformando-o em um potencial suicida, e a possibilidade do mesmo em expor suas crises e seu anseio pela morte. Esse abismo impede que o mesmo busque recursos especializados como a psiquiatria, terapia, psicologia e também ajuda espiritual que atue com eficácia através de uma ação preventiva que reestabeleça o equilíbrio das áreas e dimensões de sua vida, contribuindo para a não consumação do suicídio, pois quando um pastor que está flertando com a morte, especificamente pensando em suicídio, recebe ajuda e apoio, sua vida pode ser salva.

De fato, constata-se que na atualidade os parâmetros utilizados pela comunidade cristã para estabelecer as demandas e atividades pastorais estão ancorados numa idealização e expectativa utópica que ultrapassa os limites da normalidade e da capacidade humana, promovendo um ativismo desenfreado que fatalmente produzirá a perda do

controle do contexto pessoal, familiar e ministerial. Isso dará origem a um processo de desequilíbrio generalizado, isto é, uma vez que os pastores não estão imunes aos transtornos mentais, depressão, Burnout, *etc.* seu estilo de vida acelerado e seu anseio por atender as expectativas de todos o adoecerá de tal forma que a possibilidade do suicídio se apresentará como opção a ser considerada, caso não seja cuidado.

Conclui-se, mediante uma análise que transcende o campo da superficialidade, que o cuidado de si mesmo é parte fundamental para o pastor que deseja desenvolver um ministério equilibrado, saudável e duradouro em detrimento dessa realidade de exaustão e esgotamento físico, mental e espiritual vivenciado no exercício do pastorado atualmente. Obviamente entende-se por ministério equilibrado e saudável aquele cuja ótica pastoral e eclesial esteja liberta do estado de

ignorância do conceito de blindagem e fragmentação humana e cuja agenda pastoral é compilada a partir das prioridades identificadas como pilares de sustentação para a vida e para o ministério.

A parceria de estudos interdisciplinares que compreendam o ser humano como um ser sincronizado em suas múltiplas dimensões é extremamente relevante para as práticas de conscientização e prevenção do suicídio não somente de pastores, mas de modo geral, visto que é em sua origem um campo de estudos complexo que se estendem a todas as culturas, religiões e classes sociais.

Enfim, essa pesquisa apresenta apenas alguns aspectos que retratam os riscos ao qual o pastor está exposto no desenvolvimento de seu ministério e que pode conduzi-lo ao suicídio. Entendo que ainda se faz necessária a continuidade das pesquisas realizadas, abordando outras questões que

contribuam para o enfrentamento desse gravíssimo problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ednilson Correia de. *Síndrome de burnout: não se deixe queimar*. **Instituto Jetro**. Disponível em <<http://www.institutojetro.com/artigos/lideranca-pastoral/sindrome-de-burnout-nao-se-deixe-queimar.html>> . Acesso em: 16 out. 2016.

ALLEN, Charles L. A psiquiatria de Deus. 5ª ed. Belo Horizonte: Bêtaniana, 1981.

BARRO, Antônio Carlos. *Suicídio pastoral é um Tabu*. **Faculdade Teológica Sul Americana**. Disponível em <<http://www.ftsa.edu.br/site/index.php/publicacoes-da-ftsas-noticias-da-ftsas/722-suicidio-pastoral-e-um-tabu>>. Acesso em: 29 out. 2016.

BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. *O suicídio e os desafios para a psicologia*. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: 2013. p 10. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL->

[revisao61.pdf](#)> Acesso em 18 set. 2016.

BERTOLETE, J. M. *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. **Organização Mundial de Saúde**. pg. 1 Disponível em <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors> Acesso em 29 out. 2016.

BIBLIA. Português. *Bíblia de Jerusalém*. São Paulo: Paulus, 1981.

BÍBLIA. Português. *Bíblia de estudo de Genebra*. João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2º ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

BOMILCAR, Karen. *O suicídio e o papel preventivo da igreja*. **Ultimato**. Disponível em <<http://www.ultimato.com.br/conteudo/o-suicidio-e-o-papel-preventivo-da-igreja>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Solidão: a ausência do outro*. São Paulo: Pioneira, 1999.

CARTER, James E; TRULL, Joe E. *Ética ministerial: um guia para formação moral de líderes*

cristãos. São Paulo: Vida Nova, 2010.

CHAGAS, Tiago. *Série de suicídio de pastores acende alerta contra a depressão. Gospel mais.* Disponível em <<https://noticias.gospelmais.com.br/serie-suicidios-pastores-acende-alerta-depressao-63378.html>>. Acesso em 16 out. 2016).

CODO, Wanderley. *Educação: carinho e trabalho - Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação.* Petrópolis: Vozes, 1999.

DEUS, Pêrsio Ribeiro Gomes de. *Eclipse da alma: a depressão no contexto da psiquiatria e da religião.* 2. ed. São Paulo: Fonte Editorial, 2014.

DURKHEIM, Emile. *O SUICÍDIO.* Lisboa: Editora Presença, 1973.

ELLENS Harold J. *Graça de Deus e saúde Humana.* 2ª ed. São Leopoldo: Sinodal, 1986.

FAIRBAIRN, Gavin J. *Reflexões em torno do suicídio: a linguagem e a ética do dano pessoal.* São Paulo: Paulus, 1999.

GOMES, Antônio Máspoli de Araujo. *Eclipse da alma: a depressão no contexto da psicologia analítica de Carl Gustav Jung e da religião*. 2. ed. São Paulo: Fonte Editorial, 2014.

GRAVE problema de saúde pública. **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em 15 nov. 2016.

HYBELS, Bill. *Liderança corajosa*. São Paulo: Vida, 2002.

KALINA, Eduardo; KOVADLOFF, Santiago. *As cerimônias da destruição*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1983.

KEMP, Jaime. *Pastores em perigo*. São Paulo: Hagnos, 2006.

LEITE, Nelson Luiz Campos. *Pastoreando pastores: vocação, família e ministério*. São Paulo: Cedro, 2005.

LEITE, Tiago. *Pastor não é uma vítima.* Ultimato. Disponível em <<http://www.ultimato.com.br/conteudo/pastor-nao-e-uma-vitima>>. Acesso em: 03 nov. 2016).

LONDON, H.B. Júnior; WISEMAN, Neil B. *Seu pastor é uma espécie em extinção.* São Paulo: Ecclesia, 1998.

LOPES, Hernandes Dias. *Suicídio: causas, mitos e prevenção.* São Paulo: Hagnos, 2007.

MACHADO, Remo Cardoso. *Psicoterapia centrada na Bíblia.* Rio de Janeiro: Juerp, 1993.

MALTA, Dâmaris Cristina de Araújo. *Eclipse da alma: angústia, fé e sentido da vida na pós-modernidade.* 2. ed. São Paulo: Fonte Editorial, 2014.

NETO, Nilson Berenchtein. *O suicídio e os desafios para a psicologia: suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica.* **Conselho Federal de Psicologia.** Brasília: 2013. p.16. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL->

[revisao61.pdf](#)> Acesso em 18 set. 2016.

OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus*. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

_____. *Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2012.

PINTOR, Jair Alvares. *Em busca de equilíbrio - Temas da Psicologia Pastoral*. São Paulo: Fonte Editorial, 2012.

SILVA, Alessandro Francisco da. *Depressão em pastores*. **Instituto Jetro**. Disponível em <<http://www.institutojetro.com/artigos/lideranca-pastoral/depressao-em-pastores.html>>. Acesso em 15 out. 2016.

TEIXEIRA, Napoleão Lyrio. *O SUICÍDIO*. Curitiba: Editora Guaíra, 1948.

WHITE, John. *As máscaras da melancolia: um psiquiatra cristão examina a depressão e o suicídio*. São Paulo: ABU, 1987.

WONG, David W.F. *Sabedoria pastoral*: trilhando o caminho entre a ingenuidade e o cinismo. Curitiba: Editora Descoberta, 1999.

POSFÁCIO

Escrever sobre o suicídio entre pastores e as causas que tem levado muitos a terminar com a própria vida é um tema bastante complexo e ainda um tabu na sociedade e principalmente entre nós cristãos. O autor deste texto, corajosamente neste trabalho, procura abordar estas causas e principalmente o cuidado que homens pastores evangélicos precisam tomar para viver bem em meio a uma sociedade que exige cada vez mais deles no exercício do ministério.

"Em um mundo que nos maltrata com suas compulsões, somos chamados à solidão". Os pastores e líderes precisam cada vez mais andar com o Senhor, pois só nele encontramos o descanso que procuramos. "É portanto, à solidão que precisamos

voltar, não sozinhos, mas com todos os que abraçamos por meio do nosso ministério".

A Igreja, a comunidade cristã precisa ser ensinada a cuidar e amar os seus pastores e a enxergar neles homens que precisam de cuidados e amor desta comunidade. Uma Igreja-Comunidade amorosa muito ajudará o seu pastor neste grande desafio que é cuidar do próximo. Mas também este pastor precisa reconhecer as suas fraquezas e se cercar de pessoas que possam ajudá-lo para que na caminhada ele possa equilibrar todas estas demandas do ministério de maneira saudável.

Neste livro encontramos sugestões bastante práticas que se levadas a sério muito poderão contribuir para a saúde espiritual e emocional do pastor e da sua família. Que a leitura desse texto possa despertá-lo para esta tomada de consciência e saber que Deus deseja de cada pastor e líder, antes

de tudo, que ele viva de forma equilibrada numa sociedade que clama por esperança.

Recomendo a leitura deste livro como uma introdução a um tema tão complexo, mas ao mesmo tempo tão necessário nos dias atuais.

JACIRA DA SILVA LIMA

Bacharel em Teologia, licenciada em Pedagogia, pós-graduada em Administração Escolar, Gestão e Planejamento e em Gestão e Organização do Terceiro Setor. Também é mestre em Psicologia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração:

Ao Deus trino, por revigorar minhas forças e forjar minha fé durante este período rico de preparo e aprendizado.

À minha esposa Vanessa pelo total apoio e zelo demonstrado pela compreensão, companheirismo e cumplicidade em todos os momentos. Sem palavras para expressar a minha gratidão.

À minha filha Nicole e ao meu filho Nicolas por cada noite que ficaram me esperando para me presentear com seus sorrisos, beijos e abraços.

Obrigado pelo carinho.

À minha mãe Ana e ao meu pai Dogival pelo incentivo, apoio financeiro e pelas constantes orações.

À Igreja Batista em Jardim Brasília que me abençoou na área financeira tornando possível a realização dessa graduação.

Ao pastor Nagir pelo apoio, pela orientação, compreensão e flexibilidade.

À professora Jacira, minha orientadora, pelo encorajamento e por compartilhar comigo seu conhecimento.

Ao meu irmão Elvis, à minha cunhada Ane e aos meus sobrinhos Evelyn, Gabriel e Laís por todo o apoio.

À minha sogra Arenilda e família por todo apoio.

-
- [1] (LOPES, 2007, p.15).
[2] (KALINA, 1983, p.44-45).
[3] (DURKHEIM, 1973, p.390)
[4] (KALINA, 1983, p. 47).
[5] (KALINA, 1983, p.49)
[6] (KALINA, 1983, p.50)
[7] (KALINA, 1983, p.51)
[8] (KALINA, 1983, p.52).
[9] (DURKHEIM, 1973, p. 386).
[10] (KALINA, 1983, p.52)
[11] (1973, p.386).
[12] (DURKHEIM, 1973, p.386).

- [13] (1983, p.53)
- [14] (DURKHEIM, 1973, p.387-388)
- [15] (DURKHEIM, 1973, p. 389).
- [16] (KALINA, 1983, p. 59).
- [17] (DURKHEIM, 1973, p.11).
- [18] (1983, p.12)
- [19] NETO, Nilson Berenchtein. *O suicídio e os desafios para a psicologia: suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica.* **Conselho Federal de Psicologia.** Brasília: 2013. p.16. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>> Acesso em 18 set. 2016.

- [20] (KALINA, 1983, p.60).
- [21] (KALINA, 1983, p.61).
- [22] (1973, p.164).
- [23] (1973, p.165).
- [24] (DURKHEIM, 1973, p.165).
- [25] (1973, p.168)
- [26] (KALINA, 1983, p.62).
- [27] (1983, p.19)
- [28] (KALINA, 1983, p. 24).
- [29] (1999, p.46)
- [30] (SZASZ, *apud* FAIRBAIRN, 1999, p.47).
- [31] (1948, p.19)

[32] (1983, p.117)

[33] (WHITE, 1983, p.129).

[34] BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: 2013. p 10. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>> Acesso em 18 set. 2016.

[35] GRAVE problema de saúde pública. Organização Mundial da Saúde. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em 15 nov. 2016.

[36] (DEUS, 2014, p.92).

[37] (GOMES, 2014, p.18).

[38] (GOMES, 2014, p. 18).

[39] (DEUS, 2014, p.88).

[40] (DEUS, 2014, p.93-94).

[41] (DEUS, 2014, p.94).

[42] (DEUS, 2014, p. 92-93).

[43] (DEUS, 2014, p.93).

[44] (*apud* DEUS, 2014, p. 94)

[45] (DEUS, 2014, p.110).

[46] (2014, p.191)
[47] (*apud* GOMES, 2014, p.195).
[48] (GOMES, 2014, p.198)
[49] (DEUS, 2014, p.26).
[50] (GOMES, 2014, p.200).
[51] (2014, p.238).
[52] (JUNG *apud* DEUS, 2014, p.49-50).
[53] (BONFATI *apud* DEUS, 2014, p.61).
[54] (LOPES *apud* DEUS, 2014, p.62).
[55] SILVA, Alessandro Francisco da. *Depressão em pastores*. Instituto Jetro. Disponível em <<http://www.institutojetro.com/artigos/lideranca-pastoral/depressao-em-pastores.html>>. Acesso em 15 out. 2016.

[56] CHAGAS, Tiago. *Série de suicídio de pastores acende alerta contra a depressão*. Gospel mais. Disponível em <<https://noticias.gospelmais.com.br/serie-suicidios-pastores-acende-alerta-depressao-63378.html>>. Acesso em 16 out. 2016).

[57] ARAGÃO, Jarbas. 70% dos pastores sofrem de baixa autoestima. Disponível em <<https://noticias.gospelprime.com.br/70-dos-pastores-sofrem-de-baixa-autoestima-mostra-pesquisa/>>. Acesso em 12 nov. 2016.

- [58] CHAGAS, Tiago. *Série de suicídio de pastores acende alerta contra a depressão*. Gospel mais. Disponível em <<https://noticias.gospelmais.com.br/serie-suicidios-pastores-acende-alerta-depressao-63378.html>>. Acesso em 16 out. 2016).
- [59] (2006, p.87).
- [60] (OLIVEIRA 2006, p.88).
- [61] (FABIO *apud* OLIVEIRA, 2006, p.99).
- [62] (1999, p.27).
- [63] SILVA, Alessandro Francisco da. *Depressão em pastores*. Instituto Jetro. Disponível em <<http://www.institutojetro.com/artigos/lideranca-pastoral/depressao-em-pastores.html>>. Acesso em 15 out. 2016.
- [64] (MARTINS *apud* OLIVEIRA, 2006, p.94).
- [65] (1999, p. 28).
- [66] (SEGLER *apud* CARTER, 2010, p.120)
- [67] (2012, p.148)
- [68] (FÁBIO *apud* OLIVEIRA, 2006, p.83).
- [69] (2005, p.33)
- [70] (2006, p.17)
- [71] (OLIVEIRA, 2006, p.76).
- [72] (MALTA, 2014, p.157).
- [73] (2006, p.74)
- [74] (BOFF *apud* OLIVEIRA, 2006, p.75).
- [75] (CARDOSO *apud* OLIVEIRA, 2006, p.76).

- [76] (FARIA apud OLIVEIRA, 2006, p.98).
- [77] (1999, p.46).
- [78] (OLIVEIRA, 2006, p. 91).
- [79] (EINSFELDT apud OLIVEIRA, 2006, p.83).
- [80] (2002, p.233).
- [81] (HYBELS, 2002, p.234).
- [82] (COLLINS *apud* PINTOR, 2012, p.141).
- [83] (2006, p.100).
- [84] (2006, p.80-81).
- [85] (*apud* CODO, 1999, p.238).
- [86] (2006, p.81).
- [87] (VARELA *apud* OLIVEIRA, 2012, p.66).
- [88] ABREU, Ednilson Correia de. *Síndrome de burnout: não se deixe queimar*. Instituto Jetro. Disponível em <<http://www.institutojetro.com/artigos/lideranca-pastoral/sindrome-de-burnout-nao-se-deixe-queimar.html>> . Acesso em: 16 out. 2016.
- [89] (LEITE, 2005, p.12).
- [90] GRAVE problema de saúde pública. Organização Mundial da Saúde. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em 15 nov. 2016.

[91] BERTOLETE, J. M. *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Organização Mundial de Saúde. pg.1. Disponível em <
http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>
Acesso em 29 out. 2016.

[92] BARRO, Antônio Carlos. *Suicídio pastoral é um Tabu*. Faculdade Teológica Sul Americana. Disponível em <
<http://www.ftsa.edu.br/site/index.php/publicacoes-da-ftsa/noticias-da-ftsa/722-suicidio-pastoral-e-um-tabu>>. Acesso em: 29 out. 2016.

[93] (2014, p.20).

[94] (2014, p.50)

[95] (OLIVEIRA, 2006, p.106).

[96] (HEIMANN *apud* OLIVEIRA, 2006, p.53).

[97] (2006, p.105).

[98] (JUNG *apud* GOMES, 2014, p.307).

[99] (GOMES, 2014, p.320).

[100] (2014, p.320).

[101] (MASLOW *apud* MACHADO, 1993, p. 51)

[102] (ALLEN, 1981, p.10).

[103] (2006, p.105-106)

[104] (1986, p. 61).

[105] (2014, p. 316).

[106] (GOMES, 2014, p.316-317).

[107] BARRO, Antônio Carlos. *Suicídio pastoral é um Tabu*. Faculdade Teológica Sul Americana. Disponível em <<http://www.ftsa.edu.br/site/index.php/publicacoes-da-ftsa/noticias-da-ftsa/722-suicidio-pastoral-e-um-tabu>>. Acesso em: 29 out. 2016.

[108] (POWLISON *apud* DEUS, 2014, p. 51).

[109] BARRO, Antônio Carlos. *Suicídio pastoral é um Tabu*. Faculdade Teológica Sul Americana. Disponível em <<http://www.ftsa.edu.br/site/index.php/publicacoes-da-ftsa/noticias-da-ftsa/722-suicidio-pastoral-e-um-tabu>>. Acesso em: 29 out. 2016.

[110] (1998, p.28)

[111] (OLIVEIRA, 2006, p.93).

[112] BOMILCAR, Karen. *O suicídio e o papel preventivo da igreja*. Ultimato. Disponível em <<http://www.ultimato.com.br/conteudo/o-suicidio-e-o-papel-preventivo-da-igreja>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

[113] (BORROMEU *apud* OLIVEIRA, 2006, p.112).

- [114] (2002, p. 239)
- [115] (CALVINO *apud* DEUS, 2014, p.39).
- [116] (*apud* LONDON, 1998, p.78).
- [117] (HYBELS, 2002, p.238).
- [118] (ALLEN, 1981, p.22).
- [119] (CARTER; TRULL, 2010, pg.83).
- [120] (2006, p.218).
- [121] (NOUWEN *apud* OLIVEIRA, 2006, p 119).
- [122] (2010, p.79).
- [123] (CARTER, 2010, p.79).
- [124] (GOMES, 2014, p.331).
- [125] (2005, p.63).
- [126] (2006, p. 44).
- [127] (KEMP, 2006, p.46).
- [128] (KEMP, 2006, p.44).
- [129] (2006, p.50).
- [130] (KEMP, 2006, p.48).
- [131] (1998, p.34).
- [132] (MARTINS *apud* OLIVEIRA, 2006, p. 95).
- [133] (FÁBIO *apud* OLIVEIRA, 2006, p.94).
- [134] (2010, p.83).
- [135] (2005, p.71).
- [136] (2010, p. 85).
- [137] (OLIVEIRA, 2006, p.100-101).
- [138] (FISHER *apud* LONDON, 1998, p.218).
- [139] (1998, p.217).

- [140] (VELÁSQUEZ *apud* OLIVEIRA, 2006, p.93).
- [141] (LONDON, 1998, p.218).
- [142] (2006, p.119).
- [143] (LEITE, 2005, p.75).
- [144] (OLIVEIRA, 2006, p. 118).
- [145] (2006, p.115).
- [146] (SMITH *apud* OLIVEIRA, 2006, p. 82).
- [147] (2006, p. 115).
- [148] (NOUWEN *apud* OLIVEIRA, 2006, p.114).
- [149] (GONDIN *apud* OLIVEIRA, 2006, p.78-79).
- [150] (GONDIM *apud* OLIVEIRA, 2006, p.127).
- [151] LEITE, Tiago. *Pastor não é uma vítima*. Ultimato. Disponível em <<http://www.ultimato.com.br/conteudo/pastor-nao-e-uma-vitima>>. Acesso em: 03 nov. 2016).