

DO ACONSELHAMENTO PASTORAL: A TERCEIRA IDADE NA LUTA CONTRA A DEPRESSÃO DENTRO DE UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Marcelo José Seião da SILVA *

RESUMO: Essa pesquisa de caráter estritamente bibliográfico delimita-se na busca de uma compreensão mais aprofundada sobre a depressão e suas principais causas na velhice, e da necessidade de um cuidado interdisciplinar. Além disso, objetiva-se esclarecer que o Aconselhamento Pastoral, sendo um ministério da Igreja, não é uma recusa final e definitiva às demais ciências, nem mesmo constitui-se uma negligência espiritual encaminhar idosos em depressão à especialistas. Nesse sentido, o artigo tem um viés teológico-interdisciplinar, mostrando como diferentes áreas do conhecimento podem ser

* Mestrando em Aconselhamento Pastoral pelo Centro de Pós-Graduação Andrew Jumper. Pós-graduando em Psicanálise: teorias e técnicas pela Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. Pós-Graduado em Aconselhamento Pastoral pela Escola de Teologia da Universidade Metodista de São Paulo (2018). Graduado em Teologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM (2015) e pelo Centro de Estudos Teológicos do Vale do Paraíba - CETEVAP (2012). Graduado em Letras - Português, Inglês e suas respectivas Literaturas - pela Centro Universitário de Itajubá - FEPI (2005). Pastor efetivo da Igreja Presbiteriana do Brasil em Jacareí – SP. E-mail: rev.marcelosilva@yahoo.com.br.

unidos na busca de um bem maior: o bem-estar físico, emocional e espiritual da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Aconselhamento pastoral; Envelhecimento; Idoso; Depressão.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa visa compreender a depressão, suas causas e, principalmente, o papel do Aconselhamento Pastoral dentro de uma perspectiva interdisciplinar na terceira idade. Ela é fruto de uma inquietação ministerial e das presentes estatísticas sobre esse grupo social.

O objetivo desse estudo é refletir acerca da prática do Aconselhamento Pastoral como ferramenta terapêutica da Igreja, buscando encontrar possíveis respostas para superar os preconceitos que envolvem a poimênica e a psicoterapia no cotidiano da comunidade de fé, que não se esgota no espaço e no contexto cúllico.

Para tanto, o texto que segue está organizado em três seções. A primeira delas, *A terceira idade numa perspectiva*

interdisciplinar, concentra-se em compreender a velhice, o envelhecimento e a longevidade dentro de uma análise de conjuntura e das bases bíblico-teológicas do Aconselhamento Pastoral.

A segunda seção, *A depressão na terceira idade dentro de uma perspectiva interdisciplinar*, contém uma descrição sobre a depressão e seus elementos desencadeadores na terceira idade, à luz da psiquiatria e psicologia. Nesse sentido, embora a Bíblia não mencione a depressão em suas páginas, ela é rica em narrativas em que as personagens passam por dores profundas na alma, nas quais as pessoas podem integrar o seu destino individual num contexto de significado supra individual.

A terceira seção, *O Aconselhamento Pastoral dentro de uma perspectiva interdisciplinar do cuidado da terceira idade na luta contra a depressão*, aborda o cuidado na terceira idade, assegurando que o Aconselhamento Pastoral é um ministério distinto na Igreja e que não exclui as descobertas científicas, nem mesmo os tratamentos comprovadamente eficazes.

Dessa forma, a pesquisa defende que psicólogos, médicos, pastores e conselheiros trabalhem juntos na promoção

da saúde e da espiritualidade da pessoa idosa em depressão, seguindo seus próprios métodos e respeitando os limites de atuação de cada área.

1. A TERCEIRA IDADE NUMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Na mídia, a longevidade e o envelhecimento são manchetes. De acordo com as notícias divulgadas pela Agência IBGE Notícias (BRASIL, 2016), “entre 2012 e 2016, a população idosa (com 60 anos ou mais de idade) cresceu 16,0%, chegando a 29,6 milhões de pessoas”.

Nesse mesmo período, constatou-se que “a expectativa de vida do brasileiro ao nascer passou de 75,5 para 75,8 anos, o que representa um acréscimo de três meses e onze dias” (Ibid., 2016).

A pesquisa ainda traçou um mapa da longevidade no Brasil:

Entre os estados brasileiros, Santa Catarina é o que apresenta a maior esperança de vida (79,1 anos), logo em seguida estão Espírito Santo (78,2 anos), Distrito Federal (78,1 anos) e São Paulo (78,1 anos). Além

desses, Rio Grande do Sul (77,8 anos), Minas Gerais (77,2 anos), Paraná (77,1 anos) e Rio de Janeiro (76,2 anos) são os únicos que possuem indicadores superiores à média nacional. No outro extremo, com as menores expectativas de vida, estão os estados do Maranhão (70,6 anos) e do Piauí (71,1 anos) (Ibid., 2016).

Além disso, a pesquisa mostrou que “a expectativa de vida dos homens (72,9 anos) foi menor do que das mulheres (79,4 anos)” (Ibid. 2016). E mais: “Nos estados de Santa Catarina, Espírito Santo, Distrito Federal, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Minas Gerais, a expectativa de vida das mulheres ultrapassou os 80 anos” (Ibid., 2016).

Nesse sentido, é preciso entender melhor o entorno do envelhecimento. Dentro da perspectiva sociológica, o envelhecimento é um “processo vital – natural e inerente à condição biológica de todo ser vivo – do nascimento à morte, ciclo que foi sendo acrescido de número de anos, devido ao desenvolvimento das sociedades e das ciências” (BRANDÃO; MERCANDANTE, 2009, p.21).

Ademais, “o envelhecimento em termos biológicos é o processo ligado ao ciclo vital, no qual são consideradas como

‘normais’, e esperadas, as alterações e perdas – físicas, psicológicas e sociais – ligadas à passagem do tempo, marcada por datas do calendário” (Ibid., p. 22).

Todavia, a questão não se fecha aqui, porque o envelhecimento varia de pessoa para pessoa e isso não dá para ser medido objetivamente. Segundo Leonard Hayflick (1996), citado por Brandão e Mercadante (2009, p. 22), “é provável que as mudanças relacionadas à idade comecem em diferentes partes do corpo em momentos diferentes e que o ritmo anual de mudança varie entre várias células, tecidos e órgãos, bem como de pessoa para pessoa”).

Além disso, esclarece-se que:

Um indivíduo de 50 anos cronológicos pode ter uma idade biológica de 60 anos, ou seja, ele pode ter mais comprometimentos na área da saúde em geral, muitas vezes ainda não aparentes, do que indivíduos bem mais velhos. O inverso também se aplica: um indivíduo de 80 anos, medidos cronologicamente, pode ter uma idade biológica mais jovem de pelo menos 10 anos! Só que esta (sic) ‘medida’ ainda não é, segundo os pesquisadores, muito difícil de ser verificada objetivamente, como por exemplo, por meio de exames laboratoriais ou outros (HAYFLICK, 1996 apud BRANDÃO; MERCADANTE, 2009, p. 22).

Como não bastasse, há a velhice tecnológica. Isto é:

Na sociedade contemporânea, também temos vários ritos de comemorações e ‘passagens’, sejam pessoais, religiosos ou sociais. E nos parece que, na sociedade de consumo, o rito de passagem para o envelhecimento é a saída do mercado de trabalho! Não só, e necessariamente, a aposentadoria. Quantos ‘velhos’ de 40 e 45 anos, sem emprego e considerados ultrapassados em suas áreas de atuação, colocados à margem do sistema! (BRANDÃO; MERCADANTE, 2009, p. 27).

Além disso, há também a avaliação subjetiva do outro conforme Beauvoir (1990), citado por Brandão e Mercadante (2009, p. 14), “consideramos ‘normal’ que [...] a referência de nossa idade venha do outro [...]. Uma pessoa fica sempre sobressaltada quando a chamam de velho pela primeira vez”.

Assim sendo, Brandão e Mercadante (2009, p. 29) concluem que:

A ‘mistura de objetividade – a partir do ‘olhar social classificatório, somado à idade cronológica; e de subjetividade – como cada um se ‘olha e vê’, e os sentimentos que essas leituras ‘de si’ fazem surgir, permeiam essa discussão que confirma o envelhecimento com um fenômeno complexo – biopsicossocial.

Entretanto, embora haja as questões objetivas e subjetivas, biológicas e sociais, do ponto de vista da Lei, a pessoa idosa é toda aquela que tem sessenta anos ou mais, conforme reza o Estatuto do Idoso, Art 1º: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”¹.

Dando um passo à frente, ainda há a questão do lugar da pessoa idosa na sociedade. De acordo com Simone de Beauvoir (2003, p.41), “para compreender a realidade e o significado da velhice é, portanto, indispensável examinar qual o lugar nela atribuído aos velhos, qual a imagem que deles se tem em diferentes épocas e em diferentes lugares”.

Nesse sentido, com o crescimento e expansão da cultura neoliberal, o lugar dos idosos fica comprometido, conforme esclarece Sung (2005, p. 98-99):

O neoliberalismo radicaliza a noção de Homem Econômico que está na base das teorias econômicas neoclássicas. O ser humano é reduzido a um indivíduo que age a partir do cálculo racional de seus interesses econômicos pessoais, cálculo da relação

¹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 01 de Outubro de 2017.

entre custo benefício. O mercado o vê somente como produtor de bens econômicos, investidor e consumidor de mercadorias. Para o mercado neoliberal, portanto, não importa se o indivíduo é velho ou não, homem ou mulher; o que realmente conta é a sua capacidade econômica e, em particular, a de consumo.

Nas palavras de Lothar Carlos Hoch: “por isso há quem considere o aumento de idosos um problema social, uma espécie de ‘incomodo’ para a nossa sociedade e um peso para a geração vindoura” (WONDRACEK; HOCH; HEIMANN, 2012, p. 239-240).

Esse incomodo notado pelo teólogo luterano pode ser entendido como despesa, gastos e desperdício – investimento sem retorno lucrativo. Isso se explica pelos desafios e demandas que a longevidade traz em seu bojo:

A longevidade traz o aumento das fragilidades, das doenças crônicas e incapacitantes, da necessidade de cuidados e cuidadores, e é preciso, cada vez mais, o suporte estrutural dos programas de saúde e políticas públicas em atenção aos que envelhecem (BRANDÃO; MERCADANTE, 2009, p. 18).

No entanto, o que a perspectiva bíblica-teológica do Aconselhamento Pastoral tem a contribuir sobre o tema

longevidade, envelhecimento e terceira idade? E mais: como o Aconselhamento Pastoral pode contribuir para a compreensão da dignidade da pessoa idosa?

Segundo o conselheiro cristão Gary Collins (2004, p.249), “muitos patriarcas do Antigo Testamento viveram muito além dos 100 anos, e isso não se limitou aos tempos bíblicos”. Dessa forma, a longevidade é uma temática conhecida nas Escrituras.

O autor de Gênesis, por exemplo, relata as alegrias e frustrações em dois diferentes patriarcas na velhice. De Abraão é dito: “Eis o número dos anos da vida de Abraão: cento e sessenta e cinco anos. Depois Abraão expirou: morreu numa feliz velhice, idoso e cumulado. Foi reunido aos seus” (Gênesis 25.7 - TEB).

Por outro lado, quando Jacó foi ao Egito, Faraó lhe perguntou: “Quantos anos durou a tua vida?” “A duração das minhas migrações foi cento e trinta anos!”, respondeu Jacó. Foi um tempo breve e mau, os anos da minha vida; eles não atingiram a duração dos anos vividos pelos meus pais” (Gênesis 47.8,9 - TEB).

Do mesmo modo, Anselm Grün (2014, p.17) afirma acertadamente que a “Bíblia dá grande valor à velhice e sua sabedoria”. E ilustra, mostrando que só no início do Evangelho de Lucas, no Novo Testamento, ele “nos apresenta quatro pessoas idosas [Zacarias e Isabel, Simeão e Ana]. Nessas quatro figuras brilha algo do sentido da velhice. Os idosos têm uma proximidade especial do sagrado” (Ibid., p.17).

Além disso, Grün destaca o fato de que esses dois casais de idosos “reconhecem o ministério em Jesus Cristo e tornam-se suas primeiras testemunhas” (Ibid., p.17).

É digno de nota o registro lucano sobre a profetisa Ana, que “ficara viúva e tinha atingido a idade de oitenta e quatro anos. Ela não se afastava do Templo, participando do culto, noite e dia, com jejuns e orações! (Lucas 2.37 - TEB).

Partindo do campo do Aconselhamento Cristão, Gary Collins (2004, p.250) é cirúrgico, preciso e conciso: “a Bíblia, portanto, é realista ao retratar a velhice, positiva em sua atitude a respeito do valor da idade avançada e específica em seus mandamentos quanto ao modo como devemos tratar as pessoas idosas”

Quanto ao modo realista de retratar a velhice, o livro Eclesiastes, por exemplo, apresenta a velhice como um tempo sem prazer em que os dias são maus: “Lembra-te do teu Criador, nos dias da tua adolescência, — antes que venham os dias maus e cheguem os anos dos quais dirás: ‘Não sinto neles prazer nenhum’” (Eclesiastes 12.1-8 - TEB).

Essa porção mostra que “A idade que vai chegando traz consigo o declínio inevitável, afetando a vida toda da pessoa. [...] Quando Deus é negligenciado, a capacidade de alegrar-se é perdida. Os anos que correm pressionarão o leitor desatento a confessar (dos quais dirás) seu desespero” (EATON; CARR, 2008, p. 156).

Curiosamente, segundo o relato do último livro do Pentateuco, “Moisés tinha cento e vinte anos quando morreu; sua vista não tinha enfraquecido e sua vitalidade não o havia abandonado” (Deuteronômio 34.7 - TEB). E no Salmo 90 está registrado uma de suas orações, em que ele faz um pedido e uma observação sobre a velhice:

Setenta anos é, às vezes, a duração da nossa vida,
oitenta, se ela for vigorosa.

A agitação da nossa vida não passa de aflição e miséria;
Ela passa rápido, e nós nos vamos. [...] Ensina-nos, pois, a contar nossos dias, e alcançaremos a sabedoria do coração. (Salmo 90. 10,12 – TEB).

À luz dessa amostra das Escrituras, Lothar Carlos Hoch aponta para o fato de que “a Escritura é muito realista ao reconhecer que a idade pode representar um pesado fardo. Assim, [...] somos lembrados que [...] acabam-se os nossos anos como um breve pensamento” (WONDRACEK; HOCH; HEIMANN, 2012, p.239).

Nessa trilha, Hoch mostra que a necessidade do salmista em “aprender a contar nossos dias” significa, num primeiro momento, aprender a conviver com a experiência de que, à medida que os anos passam, vão surgindo as mazelas que caracterizam o processo de envelhecer” (Ibid., p.246).

Nessa questão, Anselm Grün (2014, p.08) oferece uma reflexão complementar: “Envelhecer é uma experiência básica do ser humano. Refletir sobre a velhice é por isso também um refletir sobre o mistério da condição humana em si”.

E mais adiante adverte: “A pessoa envelhece independentemente de sua vontade, mas se o seu envelhecimento vai ser proveitoso, depende dela” (Ibid., p.08-09).

Quanto ao valor da velhice, Salomão registra “A força é o atavio dos jovens; os cabelos brancos, a honra dos velhos” (Provérbios 20.29 - TEB). No que tange ao trato para com os mais velhos, a Lei Mosaica é clara: “Levanta-te diante de cabelos brancos, e sê cheio de respeito por um ancião; é assim que terás o temor do teu Deus. Eu sou o Senhor” (Levítico 19.32 – TEB).

Segundo Roland K. Harrison (2008, p. 187), “o respeito para com os idosos era um aspecto destacado das sociedades do Oriente próximo antigo, pelo motivo de que a velhice e a sabedoria iam de mãos dadas”. E adiciona: “a insolência dos jovens para com os mais velhos é usualmente considerada um presságio do infortúnio (cf. 2 Rs 2:23-25; Is 3:5)” (Ibid., p. 187).

Da mesma maneira, Paulo Dias Nogueira assegura “que a sociedade israelita em seus vários momentos históricos

sempre respeitou e reverenciou os idosos, reconhecendo neles idoneidade e sabedoria” (NOGUEIRA, 2009, p. 29).

Voltando ao livro de Salmos, o compositor do Salmo 92 tem uma visão positiva da terceira idade:

O justo brota como a palmeira,
expande-se como cedro do Líbano:
plantado na casa do Senhor,
ele brota nos átrios do nosso Deus.
Mesmo idoso, continua a dar fruto,
permanece cheio de seiva e de verdor (Salmo 92.12-15
– TEB).

Já, no Novo Testamento, Tiago escreve “às doze tribos que vivem na dispersão” (Tiago 1.1– TEB), aconselhando os irmãos e as irmãs a chamarem os anciãos (presbíteros) quando alguém está enfermo.

Tiago pergunta: “Algum de vós está doente?” E orienta: “Mande chamar os anciãos da Igreja e que estes orem, depois de tê-lo ungido com óleo em nome do Senhor” (Tiago 5.14 – TEB).

Além disso, destaca-se nos escritos paulinos orientações para a vida cristã dos idosos e das idosas dentro do contexto da Igreja Primitiva.

Que os homens idosos sejam sóbrios, dignos, ponderados, cheios de uma fé sadia, de amor, de perseverança. Igualmente as mulheres idosas devem comportar-se como convém a pessoas santas: nem maldizentes, nem dadas a excessos de vinho. Incitem ao bem, ensinem as jovens a amar seus maridos e filhos, a ser modestas, castas, dedicadas aos afazeres domésticos, boas, submissas a seus maridos, a fim de não ser blasfemada a palavra de Deus (Tito 2. 2-5 – TEB).

Diante de tudo o que tem sido exposto até aqui, fica claro que o “envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o idoso (resultado final) constituem um conjunto, cujos componentes estão intimamente relacionados” (FREITAS [et. al.] 2006, p. 09).

Por conseguinte, todos envelhecem, mas não envelhecem na mesma velocidade e da mesma maneira. Todavia, pela força da Lei Brasileira, todos serão considerados idosos a partir do momento em que completarem sessenta anos.

2. A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE DENTRO DE UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “o Brasil tem a maior taxa de pessoas com depressão na América Latina e uma média que supera os índices mundiais. [...] No caso do Brasil, a OMS estima que 5,8% da população nacional seja afetada pela depressão”. (ESTADÃO, 2017).

De acordo com o G1, 5,8% significa que a depressão “afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros” (G1. GLOBO, 2017). Além disso, é “o segundo [país] com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos” (Ibid., 2017).

Os dados divulgados dentro de uma visão global, “as mulheres são as principais afetadas, com 5,1% delas com depressão. Entre os homens, a taxa é de 3,6%” (ESTADÃO, 2017).

Dessa forma, estima-se “que 322 milhões de pessoas pelo mundo sofrem de depressão, 18% a mais do que há dez anos. O número representa 4,4% da população do planeta” (Ibid., 2017).

E para complicar, a pesquisa “estima que, a cada ano, as consequências dos transtornos mentais gerem uma perda econômica de US\$ 1 trilhão para o mundo” (Ibid., 2017).

Entretanto, o que os noticiários têm a dizer sobre a depressão na terceira idade? A Folha de São Paulo (2014) divulgou os dados que vêm de um estudo inédito da USP, que monitorou durante quatorze anos o envelhecimento na capital.

No estudo, “foram avaliados 363 idosos de várias regiões do município, acompanhados no Sabe (Projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). A amostra representa a população octogenária da cidade” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014).

Segundo a pesquisa, “esse grupo é o que mais cresce entre os idosos da capital. Em 2000, as pessoas com 80 anos ou mais representavam 12% dos 972 mil idosos paulistanos. Em 2010, essa faixa pulou para 15,3%” (Ibid., 2014).

A pesquisa ainda levantou dados alarmantes quanto a condição das pessoas idosas em São Paulo: “Dos idosos ‘ótimos’, só 4,7% relataram ter depressão. Na outra ponta, dos que não estão envelhecendo bem, 73,5% relataram a doença” (Ibid., 2014).

Nesse sentido, a pesquisadora Yeda Duarte, professora da USP, fez um alerta sobre a depressão na terceira idade: "Não ter depressão é um dos principais fatores para um envelhecimento ótimo. A doença é muito subnotificada no idoso e negligenciada pelos serviços de saúde. As pessoas acham que é normal ficar 'tristinho' na velhice" (Ibid., 2014).

De maneira preocupante, pesquisas ainda apontam que o número de suicídios tem aumentado muito nos últimos anos entre idosos. Conforme matéria do jornal Estadão de São Paulo, "... a faixa etária correspondente à terceira idade é a que reúne as estatísticas mais preocupantes. No caso de mortes relacionadas à depressão, os maiores índices estão concentrados em pessoas com mais de 60 anos, com o ápice depois dos 80 anos" (ESTADÃO, 2014).

E mais: "No caso dos suicídios, embora os números absolutos não sejam maiores entre os idosos, a maior taxa de crescimento no período analisado ocorreu entre pessoas com mais de 80 anos. Entre 1996 e 2012, o suicídio cresceu 154% nesta faixa etária" (Ibid., 2014).

A matéria ainda aponta algumas causas para o suicídio e, dentre elas, está a depressão:

No caso dos idosos, a chegada de doenças crônicas incuráveis, o luto pela perda cada vez mais comum de pessoas próximas e a frustração por não poder mais realizar algumas atividades os tornam mais vulneráveis à depressão e ao suicídio. "Um estilo de vida estressante, o uso de drogas e álcool e insatisfação em diversas áreas são fatores de risco para a doença. Fazer escolhas pessoais e profissionais que ajudem a controlar esses fatores é uma forma de prevenir a depressão", diz o especialista (Ibid., 2014).

Além disso, essa informação é confirmada no Tratado de Geriatria e Gerontologia (FREITAS [et. al.] 2006, p. 385): "os médicos geriatras e os profissionais da gerontologia são vulneráveis a essa situação, uma vez que a taxa de suicídio é maior entre idosos em relação aos mais jovens, especialmente para os homens".

Ao tratar da principal causa do suicídio, vai direto ao ponto: "A principal causa de suicídio entre idosos é a presença de depressão, em geral associada às perdas que foram acumuladas ao longo da vida" (Ibid., p. 385).

Porém, há uma diferença entre as consequências e a forma de lidar com depressão por parte dos homens e das mulheres:

As mulheres apresentam mais sintomas depressivos do que os homens por fatores como maior possibilidade de se queixar dos sintomas, liberdade para chorar, disposição para procurar tratamento, exposição aos estressores da vida e aos efeitos hormonais. A morbidade da depressão é elevada para o sexo feminino. Enquanto a mulher tem maior probabilidade de se tornar incapacitada o homem tem de morrer. (Ibid., p. 376).

Dessa forma, “a melhor estratégia para a redução de risco é o tratamento da depressão. No entanto, esses pacientes devem ter um acompanhamento mais próximo” (Ibid., p. 386).

Diante das estatísticas alarmantes dos noticiários, faz-se mais do que necessário compreender de forma interdisciplinar a depressão e suas principais causas na terceira idade, para um cuidado eficaz.

A depressão é reconhecida como uma doença e está classificada no Código Internacional de Doenças - CID-10, 1993, dentro da categoria de transtornos de humor. E, também, catalogada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V) (cf. FREITAS [et. al.] 2006, p. 377).

Pela ótica da psiquiatria, o Dr. Pêrsio Ribeiro G. de Deus (2010, p.61) comenta que “as neurociências entendem que 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”.

Segundo a Dra. Ana Beatriz Barbosa Silva (2016, p. 28), “a depressão pode ser definida como um transtorno mental que altera de modo significativo o humor de seus portadores”.

Por consequência disso, Pêrsio de Deus explica que “a doença depressiva deve, portanto, ser examinada sob o ponto de vista biológico, genético, cognitivo, social, considerando ainda a história pessoal, econômica e espiritual” (2010, p.61).

Somado a isso, é necessário diferenciar depressão de tristeza:

Depressão não é um estado de tristeza profunda, nem desânimo, preguiça, estresse ou mau humor. A depressão é diferente da tristeza, pois a tristeza geralmente tem uma causa conhecida e duração

determinada no tempo e no espaço. Já a depressão envolve uma gama de sentimentos difusos de longa duração no tempo e no espaço, geralmente relacionados à angústia (Ibid., p. 85).

Ainda nesse particular, Andrew Solomon (2014, p.16) ilustra: “a depressão não é apenas muito sofrimento; mas sofrimento demais pode virar depressão. O pesar é a depressão proporcional à circunstância; a depressão é pesar desproporcional à circunstância”.

Aliado a isso, Deus (2010, p. 64) comenta que a “depressão é um estado de doença que dura pelo menos três semanas, podendo persistir por mais de um ano. O tempo é um fator importante para caracterizar a depressão”.

Quanto aos critérios para o diagnóstico, Silva (2016, p. 122) assegura: “os critérios diagnósticos dos tratamentos depressivos em idosos são os mesmos utilizados para a identificação da depressão em pacientes mais jovens”.

No que se refere aos sintomas, os mais comuns são: humor deprimido, irritabilidade, ansiedade e angústia, desânimo e cansaço, maior esforço para realizar atividades que anteriormente realizava com menos esforços, apatia e

desinteresse, medo e insegurança, vazio e desesperança, dificuldade em sentir prazer em atividades anteriormente prazerosas, autoestima baixa, ideias desproporcionais de culpa, alterações de sono, alterações de peso, diminuição da vontade sexual, dificuldade em concentração e atenção, esquecimentos frequentes, vontade de 'deixar de viver', ideia de suicídio, dores pelo corpo e outros sintomas clínicos) gastrointestinais, cardiovasculares, dermatológicos, tonturas) (cf. DEUS, 2010, p. 64-65).

Na terceira idade, algumas causas da depressão são:

[...] receio de que a vida não tem mais nada a oferecer; a ideia de que ninguém a pode ajudar; a angústia de estar só; a desorientação e insônia; a emotividade exagerada; o pessimismo quanto aos problemas da vida; sentimento de culpa; dores difusas; perda de memória [...]perdas reais: saúde; amigos; desejo sexual; amores; vigor físico; beleza física; perda de status; espiritualidade etc. (GOMES, 2010, p. 178-179):

Na observação clínica da Dra. Silva, são, também, corriqueiras as queixas somáticas:

Observo, na prática clínica, que as queixas somáticas são os principais motivos que os fazem busca ajuda. Entre essas queixas, destaco: cansaço excessivo, redução do apetite, perda de peso, tonturas, insônia,

dores inespecíficas e desconforto ou distensão abdominal (SILVA, 2016, p.122).

Destacam-se, também, os fatores psicológicos e sociais que desencadeiam e agravam a depressão: aposentadoria, mudança do status social, mudança no papel familiar, redução da capacidade produtiva, limitações físicas, redução dos ganhos financeiros, isolamento social, perda do cônjuge por separação ou morte, perda de amigos e parentes, momentos de reflexão sobre as realizações não efetivadas durante a vida e dificuldades para lidar com a finitude da vida (cf. SILVA, 2016, p. 120-121).

Além desses fatores etiológicos, existem as depressões secundárias. “As depressões secundárias – também entendidas atualmente dentro do conceito de comorbidades, correspondem aos quadros depressivos que ocorrem em função de uma outra desordem orgânica” (DEUS, 2010, p. 69-70).

Dessa forma, Pêrsio de Deus oferece um quadro de doenças somáticas capazes de provocar depressão (Ibid., p. 70):

Endócrinas Hipo e Hiper tireodismo, Addison, Cushing, Diabetes;

Neurológicas	Parkinson, Coréia de Huntington, Esclerose Múltipla, Epilepsia, Quadros de Demências, Acidentes Cerebrovasculares;
Infeciosas	Influenza, Hepatite, Pneumonia, Sífilis, Mononucleose, Síndrome pelo HIV;
Neoplasias	Pâncreas, Cerebral, Linfomas;
Outras	Doenças Reumáticas, Cirrose, Insuficiência Renal, Hipertensão, Psoríase, Anemias, Fibromialgia, Síndrome da Fadiga Crônica, Pós-operatório de Cirurgias Cardíacas, Síndromes vasculares que comprometem a microcirculação cerebral, Distúrbios do Sono.

Quanto aos tratamentos da depressão, eles evoluíram muito. “Pode-se dizer que não há depressão sem tratamento, e sim depressão mal diagnosticada ou tratada de forma inadequada; no entanto, o tratamento da depressão não se resume ao uso de medicações” (Ibid., p.71).

Dessa maneira, o tratamento pode ser dividido em três frentes: “a terapêutica medicamentosa, a psicoterapia e outras terapias biomédicas (SILVA, 2016, p. 207). Porém, entende-se aqui que o tratamento e cuidado das pessoas idosas não se limitam a essas três abordagens científicas, porque o ser humano não se sintetiza exclusivamente aos aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Homens e mulheres são,

também, seres espirituais. “A espiritualidade não é uma escolha humana, e sim uma de suas dimensões, e por isso mesmo ela é ‘condição do ser’” (Ibid. p. 221).

Além disso, Silva afirma: “Segundo Esdras Vasconcellos, psicólogo e professor da Universidade de São Paulo, ‘a medicina e a espiritualidade foram separadas no século passado, mas, nos últimos anos, a própria ciência está tratando de reuni-las’” (Ibid., p. 234).

Nesse sentido, Silva ainda menciona o resultado de pesquisas atuais sobre os benefícios da fé na prevenção da depressão:

O efeito antidepressivo da fé também foi verificado em uma pesquisa realizada pelo neuropsiquiatra Alexandre Moreira Almeida, da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG). Entre quase 2 mil participantes, todos com idade acima de 65 anos e moradores de regiões carentes da cidade de São Paulo, Moreira Almeida constatou que os frequentadores assíduos de espaços religiosos apresentam um risco 50% menor de desenvolver depressão diante de suas adversidades vitais. Segundo Moreira Almeida, os resultados de sua pesquisa não deviam ser atribuídos somente ao suporte social promovido por serviços religiosos. Para ele ‘a religiosidade pode interferir, entre outras causas, na ativação de alguns sistemas cerebrais,

como os de serotonina e dopamina, neurotransmissores associados ao bem-estar (Ibid., p. 235).

Diante de tudo que foi exposto até aqui, pergunta-se: do ponto de vista bíblico-teológico do Aconselhamento Pastoral, como a depressão é entendida? Nesse particular, Gary Collins (2004, p. 123) é direto: “depressão é um termo clínico que não é discutido na Bíblia, muito embora pareça ter sido um problema comum”.

Nessa mesma linha de pensamento, Edward Welsh (2011, p. 12) salienta: “Procuremos a direção nas Escrituras. Se buscamos a palavra ‘depressão’, não encontraremos muitas referências, mas, se ampliarmos a busca para ‘sofrimento’, com suas infintas variações, ela ficará repleta de sentido.”

Como bem aponta Wilson Porte Júnior (2016, p.31): “a Bíblia “não usa o termo *depressão* em nenhuma de suas páginas. No entanto, é preciso lembrar que, embora a Bíblia também não traga a palavra *Trindade*, cremos nela por vermos seus contornos em suas páginas”.

Nas Escrituras encontram-se os sofrimentos e as angústias experimentadas por suas personagens. Suas Páginas Sagradas falam sobre emoções e sentimentos humanos que podem ser facilmente associados aos sintomas da depressão.

Encontram-se nos Salmos de Davi alguns sentimentos depressivos, causado por diferentes circunstâncias. O Salmista fala de tristeza (Sl. 13.2; 116.3; 119.28), de abatimento (Sl. 42.5, 6,11; 61.2), de peso, luto e aflição (Sl. 38.6, 8), de solidão e insônia (Sl. 102. 6-7), do desejo de isolamento (Sl. 55.6-7) e, em situações adversas, sentiu-se completamente abatido (Sl. 42.5).

Nesse sentido, o grande reformador João Calvino é poético e, ao mesmo tempo, pastoral na introdução ao seu comentário do livro de Salmos:

Tenho por costume denominar o livro de Salmos – e creio não de forma incorreta – de Uma Anatomia de Todas as partes da Alma, pois não há sequer uma emoção da qual alguém porventura tenha participado que não esteja aí representada como num espelho. Ou, melhor, o Espírito Santo, aqui, extirpa da vida todas as tristezas, as dores, os temores, as dúvidas, as expectativas, as preocupações, as perplexidades, enfim, todas as emoções

perturbadas com que a mente humana se agita
(CALVINO, 2010, vol. I, p.26-27).

Nas narrativas bíblicas, Ana, cuja “rival não cessava de lhe dirigir afrontas para humilhá-la, porque o Senhor a tinha tornado estéril” (1 Samuel 1.6 - TEB), é um caso típico de alma amargurada por questões culturais, relacionais e espirituais. “Cheia de amargura, ela dirigiu ao Senhor a sua oração, chorando, entre abundantes lágrimas” (1 Samuel 1.10 - TEB).

Algumas personagens de renome sentiram na pele e na alma sofrimentos que lhe levaram a desejar a morte, como boa parte dos deprimidos desejam em suas crises: Jó desejou a morte diante da perda da saúde, de seus bens e de seus filhos (Jó 3). Moisés sentiu uma terrível impotência diante de tantos problemas para resolver e desejou morrer (Nm. 10.11-15). Elias ficou esgotado e desanimado diante dos embates espirituais e, também, desejou a morte (1Re. 19).

Certamente, o caso mais emblemático é a do próprio Cristo Jesus. Os Evangelhos registram sua angústia, tristeza e perturbação de forma marcante:

Então Jesus chega com eles a uma propriedade chamada Getsemâni e diz aos discípulos: 'Ficai aqui enquanto eu vou ali rezar'. Levando consigo Pedro e dos dois filhos de Zebedeu, ele começou a sentir tristeza e angústia. Disse-lhes então: 'Minha alma está triste a ponto de morrer. Permanecei aqui e vigiai comigo (Mt. 26.36-38- TEB; ver também Mc. 14.33).

Tomado de angústia, ele rezava mais instantaneamente, e o seu suor se tornou como coágulos de sangue que caíam por terra. Quando, depois dessa oração, ele se levantou e veio ter com os discípulos, achou-os adormecidos de tristeza (Lc. 22.44-45 - TEB).

Agora a minha alma está perturbada. Que direi? Pai, salva-me desta hora? Mas é precisamente para esta hora que eu vim (Jo. 12.27 - TEB).

Duas expressões depressivas estão nos lábios do Mestre, de acordo com os relatos acima: "Minha alma está triste a ponto de morrer" e "Agora a minha alma está perturbada".

No relato de Mateus, o autor utiliza palavra grega *Περίλυπός* (*perilupos*), que significa: "muito triste, excessivamente pesaroso; dominado com pesar a ponto de a tristeza causar a própria morte" (STRONG, James, 2005, G4036, n.p.).

Além disso, usa o termo *ἀδημονεῖν* (*ademoneo*) para angústia, que traz a ideia de “estar ansioso, em grande aflição ou angústia, deprimido” (STRONG, James, 2005, G85, n.p). E, nesse sentido, o dicionário acrescenta: “esta é a mais forte das três palavras gregas (G85, G916, G3076) no NT para depressão” (STRONG, James, 2005, G85, n.p).

Em João, opta-se pelo verbo *τετάρκται* (*tetaraktai*), que significa: “[...] causar uma comoção interna a alguém, tirar sua paz de mente, perturbar sua tranquilidade; inquietar; [...] inquietar o espírito de alguém com medo e temor; [...] tornar-se ansioso ou angustiado” (STRONG, James, 2005, G5015, n.p.).

Curiosamente, Lucas, que era médico, é o único dos evangelistas a registrar que Jesus Cristo transpirou sangue. Aliado a este fato, usa o substantivo grego *ἀγωνία*, que significa “[...] lutas e emoções mentais severas, agonia, angústia” (STRONG, James, 2005, G74, n.p.).

Desse modo, fica evidente que tristeza profunda, angústia, pesar e abatimento de alma – emoções mentais severas – são sentimentos puramente humanos à luz das

Escrituras. Ou seja, qualquer ser humano, religioso ou não, pode passar por um período depressivo.

Como bem afirma Gomes (2010, p. 214): “as pessoas adoecem, sofrem e se deprimem por que são humanas”.

3. O ACONSELHAMENTO PASTORAL DENTRO DE UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR DO CUIDADO DA TERCEIRA IDADE NA LUTA CONTRA A DEPRESSÃO:

A essa altura, faz-se necessário justificar e mostrar de maneira mais prática como o Aconselhamento Pastoral pode ser uma ferramenta de cuidado para a terceira idade que luta contra a depressão dentro de uma perspectiva interdisciplinar.

É importante notar que, “muito frequentemente, quem sofre desta doença [depressão] na velhice nunca teve problemas desse tipo, mas, de repente, dá-se a derrocada” (GOMES, 2010, p. 179).

E mais: “em qualquer caso, é muito importante recorrer [...] ao médico da família [...] Se, depois dos exames específicos, for excluída uma série de patologias, [...] o médico deverá

encaminhá-lo para os especialistas: psiquiatra, psicólogo e guia espiritual” (Ibid., p.179).

Assim sendo, é necessário trazer algumas definições para esse “guia espiritual” e, também, para sua prática. Como bem esclarece Daniel S. Schipani (2003, p.103),

Aconselhadores pastorais não devem ver sua tarefa primeiramente em termos de saúde mental, ajuste emocional, crescimento pessoal ou conceitos psicológicos semelhantes; também não devem entender, praticar ou ensinar aconselhamento pastoral como uma subdivisão da psicologia clínica ou como um ramo da indústria psicoterápica. [...] Portanto, como uma dimensão especial do ministério, e do cuidado pastoral em particular, *o enfoque principal do aconselhamento pastoral deve ser ajudar as pessoas a levarem vidas sadias e de fé em meio a suas jornadas humanas normais* (grifo do autor).

Dessa forma, Clinebell complementa:

Os pastores precisam compreender sua singularidade como aconselhadores em relação a outros profissionais que fazem aconselhamento e terapia, de modo a poder maximizar sua contribuição especial na ajuda a pessoas atribuladas. O cerne de nossa unicidade é a nossa herança, nossa orientação, nossos recursos e nossa consciência em termos de teologia e pastoral (CLINEBELL, 2016, p. 65).

Porém, dentro de uma perspectiva interdisciplinar do cuidado, o conselheiro deve ter em mente que em determinadas situações o encaminhamento para um profissional deverá ser feito.

Nessa linha de pensamento, Schipani (2003, p.110) alerta:

O aconselhador pastoral deve ser capaz de reconhecer corretamente tal situação em tempo. Além disso, os aconselhadores devem conhecer bem os serviços de assistência à saúde mental e outros recursos disponíveis na região; precisam saber quando e como indicar um aconselhando aos serviços profissionais de assistência e como colaborar com outros cuidadores.

Semelhantemente, Anselm Grün (2016, p.11) assevera:

Quem trabalha com pessoas depressivas, seja como pastor ou psicoterapeuta, precisa ter humildade de reconhecer que nem tudo pode ser curado com diálogos pastorais ou psicoterapêuticos. É preciso reconhecer o momento em que o cliente depressivo deve ser encaminhado para um especialista.

Positivamente, observa-se que algumas escolas psicoterapêuticas procuram ter uma postura mais tolerante com a Teologia. Segundo Hoch, “a discussão interdisciplinar que se observa em torno da unidade da pessoa humana em sentido físico, psíquico, espiritual e social contribuiu em muito

para que o diálogo entre teologia e as ciências sociais de modo geral” (HOCH, 1985, p.257).

De acordo com o professor e psicanalista da Universidade da Basileia (Suíça) Udo Rauchfleisch, “uma das grandes forças positivas da mensagem bíblica e da fé religiosa reside em que elas possibilitam às pessoas integrar seu destino individual num contexto de significado supra individual, superior” (RAUCHFLEISCH, 2014, p.52).

E acresce:

Nessa situação, pode-se configurar como uma experiência francamente terapêutica ouvir falar, nos textos bíblicos e em outros textos religiosos, de pessoas de épocas passadas que estiveram expostas a golpes parecidos do destino e, em desespero, angústia e impotência, vivenciaram o auxílio divino. [...] A noção de não estar sozinho com problemas individuais descortina subitamente o horizonte da vivência e da percepção e fica evidente que os relatos bíblicos e os escritos religiosos desde a época do cristianismo primitivo até o tempo presente nos proporcionam modelos para soluções construtivas de conflitos. Quer se trate de dúvidas de fé, ou de confrontos com enfermidade e morte, ou de ofensas e perdas na esfera da parceria ou de outros acontecimentos que abalam a existência física, psíquica e social - encontramos na tradição judaico-cristã uma profusão praticamente inesgotável de

relatos, nos quais identificamos os nossos problemas individuais e nos quais podemos integrar nosso destino pessoal (Ibid., p.53).

Além disso, a pessoa que se identifica com as experiências das personagens bíblicas “extraí força deles, por não precisar se sentir como joguete de um acaso sem sentido, mas poder encarar até os piores acontecimentos como uma providência que ela talvez não compreenda, mas que, em última análise, não deixa de ser significativa” (Ibid., p. 54).

No entanto, apesar dos apelos de ambos os lados, ainda existe uma grande tensão entre a psicoterapia e o Aconselhamento Pastoral. Essa tensão, ou concorrência, está ligado em primeiro lugar ao “fato de que sobretudo os círculos eclesiais fundamentalistas percebem as abordagens psicoterapêuticas como concorrência a suas concepções poimênica” (Ibid., p.19).

Em segundo lugar, Rauchfleisch (2014) mostra que os autores fundamentalistas possuem uma percepção distorcida das concepções psicoterapêuticas e uma carência de

conhecimento fundamentado e uma avaliação de mundo e do ser humano servindo-se apenas de imagens religiosas.

Por último, destaca que esses “grupos percebem a grande discrepância entre imagens religiosas tradicionais do mundo e do ser humano e os conhecimentos científicos que estão na base da psicoterapia” (Ibid., p.20).

Segundo Jay Adams (2016, p.25):

É absolutamente impróprio conceber Freud, Rogers e os conceitos de outros semelhantes a eles, como grandes benfeitores da igreja, amigos dos cristãos, ou mesmo pessoas de quem muito podemos aprender. Não; pelo contrário, devemos enxergar com clareza que todos eles vendem as mercadorias do inimigo. São seus agentes. Oferecem sistemas, conselho e estilo de vida opostos à verdade bíblica. Seus pontos de vistas não são suplementares, mas alternativas contrárias à verdade.

Como não bastasse, sabe-se que em muitas igrejas evangélicas ainda é difundido que o crente não fica em depressão, sendo isso causa de uma fé fraca e inoperante, produto da culpa e do pecado, ou, na pior das hipóteses, fruto de uma possessão demoníaca (cf. GOMES, 2010, p. 34).

Esse entendimento reducionista, infelizmente, está, em certa medida, ligado ao pensamento de Jay Adams, conforme mostra Wondracek, Hoch e Heimann (2012, p.43):

Adams influenciou profundamente a compreensão da doença mental no protestantismo histórico de matriz presbiteriana, pentecostal e neopentecostal no Brasil nas décadas de 1970 e 1980. O conceito de Jay Adams sobre doença mental marcou inclusive a compreensão sobre a depressão nestes protestantismos citados. A concepção de Adams parte do pressuposto segundo o qual a culpa está diretamente relacionada à violação de qualquer princípio que ele considera sagrado. O pecado e a culpa, portanto, são as únicas causas para o surgimento da doença mental. A sua compreensão religiosa da doença repousa no conceito de enfermidade devido à violação de um tabu ou preceito divino. Todas as demais etiologias são descartadas por Adams.

Indubitavelmente, nesse particular, Jay Adams presta um desserviço ao Aconselhamento Pastoral ao demonizar as ciências psicológicas, colocando em xeque a integridade dos conselheiros que buscam ampliar seus conhecimentos sobre o ser humano e as causas de seus sofrimentos fora das Escrituras.

Ao contrário dessa posição excludente, destaca-se Gary Collins (2004, p.24), que sabiamente rebate:

[...] toda verdade emana de Deus, inclusive a verdade sobre as pessoas que ele criou. Ele revelou sua verdade através da Bíblia, a Palavra de Deus escrita para humanidade, mas também permitiu que nós a descobríssemos através da experiência e da aplicação dos métodos de investigação científica. A verdade descoberta precisa estar sempre de acordo com a norma da verdade revelada na Bíblia, e com ela deve ser sempre conferida.

Collins entende que “estaremos limitando nossa capacidade de aconselhamento se adotarmos o ponto de vista de que as descobertas da psicologia não podem contribuir em nada para a compreensão e solução dos problemas” (Ibid., p. 24).

Ademais, “nossa integridade fica comprometida quando rejeitamos a psicologia abertamente, mas escamoteamos seus conceitos em nosso processo de aconselhamento – às vezes ingenuamente e sem nem nos darmos conta do que estamos fazendo isso (Ibid., p. 24).

Por fim,

A tarefa do conselheiro cristão é dificultada por uma série de mitos a respeito da depressão que são largamente aceitos e, às vezes, até pregados. *Não é verdade, por exemplo, que a depressão sempre seja*

resultante de um pecado, ou falta de fé em Deus. Também não é verdade que toda depressão seja causada por auto piedade, ou que seja errado um cristão ter depressão, ou que os estados depressivos possam ser permanentemente removidos através de exercícios espirituais, ou ainda que a felicidade seja questão de escolha pessoal, ou que a ‘expressão cristão deprimido é uma contradição de termos” (Ibid., p. 124, grifo do autor).

Porém, ainda que Aconselhamento Pastoral e as psicoterapias estejam em áreas limítrofes, elas acabam se tocando, e contribuindo significativamente uma à outra, como bem ilustra Rauchfleisch (2014, p. 24-25):

A práxis poimênica de muitos pastores e outras pessoas atuantes no serviço da igreja permite reconhecer que, nos seus diálogos de aconselhamento, com frequência não se trata diretamente da proclamação ou da promessa de graça e redenção, mas de modo muito similar ao que ocorre na consulta psicoterapêutica, da aclaração de conflitos de relacionamento, do processamento de situações de separação, conflitos de papéis sociais e problemas de identidade. Tanto os poimênicos quanto psicoterapeutas são confrontados do mesmo modo com os conflitos de valores, questões de sentido, sentimento de culpa, angústias biográficas e questões de realização pessoal.

Mais à frente, Udo Rauchfleisch afirma:

A relação entre poimênica e psicoterapia pode ser a de uma cooperação fecunda, mutuamente complementar. Para isso é conveniente que os poimênicos busquem a formação num método psicoterapêutico [...] Contudo, seria uma redução nefasta da poimênica se ela fosse dissolvida na psicoterapia. Isso a provaria do seu cerne propriamente dito, da proclamação e da promessa de graça e perdão, e seria retido de quem busca conselho justamente aquilo que distingi a poimênica da psicoterapia. (Ibid., p. 27, grifo do autor).

A fim de exemplificar o ponto da cooperação entre poimênica e psicoterapia, Udo Rauchfleisch (2014) relata o caso de uma paciente de 70 anos que sofria de depressão crônica. Ela cresceu como filha única em uma família de origem reformada, de ‘rigorosa prática religiosa’, tanto por parte do pai quanto por parte da mãe. Ela se casou com um homem 15 anos mais velho que conhecera na comunidade cristã e não foi muito feliz. Assim, ela desenvolveu uma imagem de um Deus controlador, castigador e intimidador.

Rauchfleisch (2014) ainda destaca que ela foi conversar com o pastor de sua igreja e ele lhe apresentou um Deus amoroso que “acolhe incondicionalmente as pessoas e cuja ‘graça não precisa ser comprada com obras’” (Ibid., 2016, p. 59).

Pelo olhar psicanalítico, Rauchfleisch entendeu que “essa imagem de Deus castigadora, exigente e causadora de sentimento de culpa foi cunhada por suas experiências com ambas as partes, ou seja, tanto com o pai como com a mãe” (Ibid., 2016, p. 61).

Porém, o caso dessa senhora de 70 anos não se limitava à conclusão da análise psicanalítica e conclui:

Nesse caso, era preciso trabalhar nos dois campos, tanto no teológico quanto no psicológico. [...] No final das contas, o poimênico e eu, psicoterapeuta, buscamos o mesmo objetivo, a saber ajudar a paciente, cada um no seu campo de trabalho, a amenizar sua instância consciente marcada pela imagem de Deus rígida, castigadora e exigente, determinada pela religião (Ibid., p. 62).

Fica claro aqui que é possível poimênicos e psicoterapeutas ajudarem pessoas idosas em suas lutas contra a depressão e identificar suas causas psicológicas, biológicas, biográficas e, também, teológicas.

Nas palavras do pastor Zack Eswine:

[...] se ‘escolas do pensamento científico e espiritual’ são ambas tentadas a tratar a depressão se apegando ‘a uma explicação em detrimento de outra’, Charles [Spurgeon] nos

convida a resistir tal tentação. O pastor, conselheiro religioso, ou amigo, deve aprender a dar conta das realidades médicas, psicológicas e comportamentais da depressão. Por outro lado, o cuidador, seja ele médico, terapêutico, psicológico ou comportamental não deve descartar a contribuição de realidades espirituais para a depressão circunstancial e biológica. (ESWINE, 2015, p.75).

Portanto, o melhor caminho para o Aconselhamento Pastoral no cuidado de idosos em depressão é assumir uma postura solidária. Primeiramente, se abrindo para às necessidades desse grupo. Segundo, em relação às ciências psicológicas, que, também, estão empenhadas na busca incansável do alívio, tratamento e, se possível, a cura definitiva da depressão, é necessário humildade, como bem ilustra Anselm Grün (2016, p.11-12):

O caminho espiritual precisa sempre considerar, também, a situação psíquica e física, e aceitar as ajudas psiquiátricas e psicológicas com gratidão. Quem acreditar que, através da oração, pode se sobrepor a doença depressiva e recusar qualquer ajuda terapêutica, desconhece aquilo que os monges antigos chamavam de 'humildade'. Humildade é a coragem de penetrar na minha disposição depressiva e oferece-la a Deus. Mas humildade também significa

reconhecer que, apesar de toda ajuda divina, eu também preciso de ajuda profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto até aqui nesse artigo, fica clarividente que é de suma importância ter um olhar interdisciplinar quanto à terceira idade, à depressão e ao Aconselhamento Pastoral.

As estatísticas apontam para o crescimento da população idosa e isso trará novos desafios sociais. Diante da cultura política neoliberal crescente, dos preconceitos e dos avanços tecnológicos, os idosos estão sendo considerados um incômodo. Eles estão em perigo, pois estão perdendo o significado de suas vidas.

Desse modo, mostrou-se que as bases bíblicas-teológicas do Aconselhamento Pastoral trazem uma visão realista sobre o envelhecimento e a velhice, bem como uma visão que dignifica os idosos.

Um dos grandes desafios para a terceira idade tem sido a depressão conforme demonstrado. Ela, por sua vez, é um

transtorno mental multifacetado, multicausal e muitas vezes mal compreendido por alguns conselheiros.

Dessa forma, apontou-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, levando em consideração os aspectos bio-psico-sócio-espiritual da doença depressiva. E mais: elucidou-se a partir das narrativas bíblicas que, embora a palavra depressão não seja mencionada em suas páginas, seus sintomas podem ser percebidos em várias passagens.

Nesse sentido, as pessoas idosas podem encontrar nas Escrituras um sentido supra individual, e os poimênicos podem criar diálogos terapêuticos a partir das Escrituras, proporcionando esperança realista.

Na última seção, focou-se no chamado para a interdisciplinaridade entre a poimênica e as demais ciências e firmou-se que, embora o Aconselhamento Pastoral seja um ministério da Igreja e não uma subdivisão da psicologia, a prática da exclusão mútua não é bem-vinda, nem saudável para o cuidado dos idosos em depressão.

Logo, a melhor forma de promover apoio e cuidado para idosos em depressão é uma abordagem humilde e respeitosa entre poimênica, psicoterapia e psiquiatria.

A pesquisa, por sua vez, não se esgota totalmente. Não foi observado, por exemplo, o impacto da longevidade e do envelhecimento na Igreja. Nem mesmo observou-se se as estatísticas sobre o crescimento da população idosa já é uma realidade em alguma denominação específica.

Não foi abordado, também, como os conselheiros e conselheiras podem ser instrumentos na ressignificação de vida para a terceira idade. Nem mesmo como a Igreja pode ser um espaço terapêutico na prevenção e cuidado da depressão.

Além disso, não foi trabalhado com mais profundidade a poimênica como um ministério de todo cristão, não se limitando as figuras dos pastores e presbíteros.

Enfim, muitos outros assuntos e questões podem emergir desse artigo. Todavia, ficarão para um próximo momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, JAY E. *Teologia do Aconselhamento Cristão: Mais do que Redenção*. Eusébio - CE: Editora Peregrino, 2016.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. *PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>. Acesso em 27 de janeiro de 2018.

BÍBLIA DE TRADUÇÃO ECUMÊNICA (TEB). 2ªEd. São Paulo: Edições Loyola: 2015.

BBC Brasil, BBC. *OMS: Depressão será doença mais comum do mundo em 2030*. *Estadão*. 2 Set. 2009. Saúde. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-depressao-sera-doenca-mais-comum-do-mundo-em-2030,428526>. Acesso em 14 de outubro de 2016.

BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2003.

CALVINO, João. *Comentários às Sagradas Escrituras – Livro de Salmos*. São Paulo. Edições Paracletos, 1999, vol. 1.

CAMBRICOLI, Fabiana. *Mortes por depressão crescem 705%*. O Estado de S.Paulo, 17 Ago. 2014. São Paulo. Disponível em:

<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,mortes-por-depressao-crescem-705-imp-,1545121>. Acesso em 14 de outubro de 2016.

CARDOSO, Cristiane. *Expectativa de vida dos brasileiros sobe para 74,9 anos, diz IBGE*. G1. GLOBO, 1 Dez. 2014. Ciência e Saúde. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobe-para-749-anos-diz-ibge.html>. Acesso em 13 de outubro de 2016.

CHADE, Jamil. *Brasil é o país mais depressivo da América Latina, diz OMS*. Estadão. 23 Fev. 2017. Saúde. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-e-o-pais-que-mais-sofre-com-depressao-na-america-latina,70001676638>. Acesso em 16 de Janeiro de 2018.

CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento*. 6ªEd. São Leopoldo: Sinodal, 2016.

COLLINS, Gary R. *Aconselhamento cristão: edição século 21*. São Paulo: Vida Nova, 2004.

DEUS, Pêrsio Ribeiro Gomes de. *A doença depressiva sob a ótica da psiquiatria*. In: GOMES, Antônio Maspoli de Araújo (org.) et. al. *Eclipse da Alma: a depressão e seu tratamento sob olhar da psiquiatria, da psicologia, e do aconselhamento pastoral solidário*. São Paulo: Fonte Editorial, 2014.

EATON, Michael A.; CARR, LLOYD G. *Eclesiastes e Cantares: Introdução e Comentário*. São Paulo: Vida Nova, 2008.

ESWINE, Zack. *A Depressão de Spurgeon: esperança realista em meio à angústia*. São José dos Campos – SP: Editora Fiel, 2015.

G1. *Depressão cresce no mundo, segundo OMS; Brasil tem maior prevalência da América Latina*. G1.GLOBO. 23 Fev. 2017. Bem Estar. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/depressao-cresce-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina.ghtml>. Acesso em 16 de Janeiro de 2018.

GOMES, Antônio Maspoli de Araújo (org.) et. al. *Eclipse da Alma: a depressão e seu tratamento sob olhar da psiquiatria, da psicologia, e do aconselhamento pastoral solidário*. São Paulo: Fonte Editorial, 2010.

GOMES, Antônio Maspoli de Araújo. **Um olhar sobre a relação entre depressão e religião numa perspectiva pastoral**. In: HEIMANN, Tomas M; WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar Carlos. *Sombras da Alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora SINODAL, 2012.

GRÜN, Anselm. *A Sublime Arte de Envelhecer*. 5ªEd. Petrópolis-RJ: Vozes, 2014.

GRÜN, Anselm. *O Tratamento Espiritual da Depressão*. 4ªEd. Petrópolis-RJ: Vozes, 2016.

HARRISON, R.K. Levítico: **Introdução e Comentário**. São Paulo: Vida Nova, 2008.

HEIMANN, Tomas M; WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar Carlos. *Sombras da Alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora SINODAL, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pi_doso.shtm. Acesso em 13 de outubro de 2016.

JÚNIOR, Manuel Alexandre. *Aconselhamento Bíblico. Para uma vida de plenitude e harmonia*. São Paulo: Vida Nova, 2016.

HOCH, Lothar C. *Psicologia a serviço da Libertação: Possibilidades e Limites da Psicologia na Pastoral de Aconselhamento*. Estudos Teológicos, São Leopoldo, ano 25, nº 3, p.254-255, 1985.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-5/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli

... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. *Pessoa Idosa*. Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>. Acesso em 13 de outubro de 2016.

NOGUEIRA, P. Dias. **A Igreja Metodista e sua Ação Pastoral frente ao fenômeno do envelhecimento populacional brasileiro**. **Dissertação**. Programa de Pós Graduação em Ciências da Religião - Faculdade de Humanidades e Direito; Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, 2009.

RAUCHFLEISCH, Udo. *Quem cuida da alma? Controle de fronteiras entre psicoterapia e poimênica*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2014.

SILVIA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes Depressivas: As Três Dimensões da Doença do Século*. São Paulo: Pricipium, 2016.

STRONG, James: *Léxico Hebraico, Aramaico E Grego De Strong*. Sociedade Bíblica do Brasil, 2002; 2005. In: BIBLIOTECA DIGITAL DA BÍBLIA. São Paulo: Sociedade Bíblica Brasileira, Sistema de Biblioteca Digital Libronix, 2000-2008. 1 CD-ROM.

SCHIPANI, Daniel S. **O Caminho da Sabedoria no Aconselhamento pastoral**. São Leopoldo, RS: Sinodal, 2003.

SUNG, Jung Mo. *Sementes de Esperança*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2005.

WELSH, Edward. *Depressão: a tenebrosa noite da alma*. São Paulo: Cultura Cristã, 2011.