

## IRMANDADE - FRATERNIDADE

SALMOS 133 Bsb 06.01.2000

Oh! Como é bom e agradável  
viverem unidos os irmãos!  
Aí o Senhor ordena a  
bênção,  
e a vida para sempre.  
É como o óleo precioso  
sobre a cabeça,  
que desce sobre a barba, a  
barba de Arão,  
que desce sobre a gola  
das suas vestes.  
É como o orvalho do  
Hermom,  
que desce sobre os  
montes de Sião.

Bondade e agradabilidade  
celestiais.  
Vida integral e integrada,  
interdependente.  
Deus abençoa com todas as  
bênçãos e  
A vida se torna eterna, a partir  
daqui.  
A união amacia as relações e  
suaviza a vida,  
Refresca os pensamentos e  
sara as feridas,  
Alegra o rosto, perfuma a vida,  
dá emoção,  
Suavisa os sentimentos e  
acalma o coração.  
Trás realização, alegria e  
renovação,  
Abençoando a Família, a Igreja  
e a Nação.

### SEMENTE SEMENTEIRA

Tudo posso naquele que me fortalece. (Fl 4.13)

A semente que se nega a morrer, fica ela só,  
Vivendo para o seu próprio prazer, unicamente.  
Na quietude e comodidade, vencida pelo tempo, vira pó.

A semente que se propõe a morrer, vive fortemente.  
Nascendo e revivendo, sem perceber que morreu,  
Pela morte gerando a vida milagrosamente.

Para nascer tem que romper a própria casca, o "EU"  
Deve romper as barreiras e impedimentos da terra, o "SER".  
Vencer cada luta, sem ofensa ou disputa e sobreviver, o "TER".

Saber participar, e agir, num processo renovador,  
Frutificar a dez, a cem e a mil por uma, a vida inteira.  
Morrendo como semente, vivendo como sementeira.  
Tudo é possível à semente que crê, nas mãos do Criador.

Bsb 05.05.01

## FACULDADES EST

### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

Nivaldo Pereira Ribeiro

Dimensões bio-psico-espirituais da angústia, tristeza e  
depressão no seio da igreja evangélica: uma pesquisa  
bibliográfica.

Projeto de Pesquisa

Programa de Pós-Graduação em Teologia

Especialização em Aconselhamento Cristão

São Leopoldo

2016

## TÍTULO

Identificar as dimensões Bio-Psico-Espiritual da angústia, tristeza e depressão existentes na vida do cristão no seio da Igreja Evangélica.

### OBJETO DA PESQUISA

O objeto desta pesquisa são os problemas biológicos, psicológicos e espirituais nos casos de angústia, tristeza e depressão provocado na vida do cristão no seio da Igreja Evangélica. Buscando estimular a percepção do problema, a busca dos meios de tratamento, bem como oferecer contribuições pelo aconselhamento cristão.

### OBJETIVOS

#### *Geral*

Levantar dados Bio-Psico-Espiritual da angústia, tristeza e depressão provocado na vida do cristão no seio da Igreja Evangélica, gerados no cristão no seio da igreja.

#### *Específicos*

- Descrever angústia, tristeza e depressão dentro do conceito histórico mundial.
- Definir angústia, tristeza e depressão percebido e experimentado dentro da igreja evangélica.
- Apontar possíveis possibilidades para estimular tratamento das pessoas deprimidas através do aconselhamento Cristão.

## RENOVAÇÃO

Vivo morrendo, para morrer vivendo.

Perdendo para ganhar, num constante renovar.

A semente separada, na terra escondida,  
Deixa de ser para ser, explodindo, germina a vida.

Rompendo a própria casca, experimenta o poder,

Doação do Criador, capacitação para vencer.

Abre a terra, busca o sol, criando caminho.  
Abraça a natureza e vive, manifestando carinho.

Vida e morte são partes de um todo - eternidade.

Escolhemos: morrer em vida ou viver a morte.

Salvação e vida: são causa e efeito - realidade.

O lado de Deus e o meu lado, mudando a sorte.

É luta diária: batalhar, no limite e na exaustão,  
No mover do espírito, no exercício da fé, na oração,  
Repetindo o toque de Deus, explodindo de amor.  
Amando, vivendo, rompendo, vencendo o desamor.

Bsb 27.09.2000

## ABRAÇO

Imagine o quanto um abraço é importante!  
Precisamos de quatro abraços por dia para sobreviver...  
São necessários oito abraços por dia para seguir adiante...  
Necessitamos de doze abraços por dia para poder crescer.

Abraçar é saudável, ajuda o sistema imunológico,  
Cura a depressão, reduz o stress, tem efeitos revigorantes.  
Rejuvenesce, sem efeitos colaterais, é biológico.  
É um remédio milagroso distribuído pela rede dos amantes.

Abraçar é totalmente natural.  
É orgânico, natural e doce, dispensa catchup.  
Auto conservante, isento de ingrediente artificial.  
É 100% integral e jamais engorda.

Abraçar é um ato humano perfeito,  
Sem partir imóveis, sem rachar patrimônio.  
Sem exigir segur, sem prestação mensal,  
Sem prejuízo, dano ou defeito.

Abraçar requer consumo de energia.  
Tem baterias próprias alimentadas por amor.  
É completamente retornável pela mesma via.  
É biodegradável, jamais polui o interior.

Abraçar é altamente estimulante.  
Aumenta as e acelera as batidas do coração,  
Desperta as emoções e aguça a atenção.  
Dá visão e percepção para o que é importante.

Abraçar é uma troca perfeita entre tu e eu.  
Temos grande estoque e sofremos a carência.  
Quero abraçar a quem abraço não me deu.  
Pois, é uma forma milagrosa de sobrevivência.

Abraçar é uma demonstração de cada momento:  
De apreço, gratidão, afeto, carinho e consideração.  
A materialização dos mais variados sentimentos:  
Da oferta, da ajuda, da interação ou do perdão.

## JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem como objetivo, refletir, estudar e buscar soluções para o problema de saúde ocasionado pela angústia, tristeza e depressão, no âmbito da igreja evangélica.

A motivação que tem me levado a avaliar tal problemática, deve-se a doutrinas divergente, conceitos convenientes e preconceitos, negação e divergência com a Palavra de Deus dentro dos ambientes eclesiais.

Acredito que a pesquisa terá grande relevância, pela contribuição que ela pode trazer na área da saúde física, mental, social e espiritual da pessoa, de sua família e igreja.

No campo pratico podemos traçar possíveis caminhos a partir do aconselhamento cristão, procurando cuidar do corpo, da alma e do espírito dessa pessoa.

## FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Mediante ao frequente desequilíbrio no seio da sociedade brasileira, ocasionados pelas injustiças e maldades, pressão de autoridades, dificuldades financeiras, desequilíbrio social, esfacelamento da família, atos e fatos inconsequentes, incertezas sobre o futuro e divergências religiosas, a pessoa tem perdido seus referenciais, de família, pai, mãe, filho e igreja. Em consequência disso, as pessoas angustiadas, tristes e ou deprimidas tem buscado cada dia mais a resposta para uma vida equilibrada, segura e bem-sucedida.

Sendo assim, ao passo que mergulhamos no assunto da angústia, tristeza e depressão, podemos indagar sobre várias questões: Será que angústia, tristeza e depressão são realidades normais na vida da pessoa cristã? Quais os problemas presentes e futuros ocasionados pela angústia, tristeza e depressão? Qual a preocupação que os líderes religiosos têm quanto à saúde da pessoa deprimida e angustiada? Quais os problemas biológicos, psicológicas, sócias e espirituais ocasionados pela angústia, tristeza e depressão? Será que o baixo grau de conhecimento bíblico e credence espiritual são as únicas causas da angústia, tristeza e depressão?

Todas essas questões encontram parâmetros na questão central: Investigar as causas, motivações e inclinações que levam uma pessoa, independentemente de sua classe social, nível cultural ou financeiro, sabedora das possíveis sequelas advindas da angústia, tristeza e depressão, se manter deprimida no seio da igreja

ROSAMILHA, Nelson. (1971) **Psicologia da ansiedade infantil**. S. Paulo: Livraria Pioneira.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de psicanálise**; tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998.

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. **Freud e o Inconsc.** 9ª edição, Jorge Zahar Editor, S. Paulo, 1994.

SANTOS, Ilcimar Soares dos. **Neurofisiologia**, SPOB, 1998.

SCHWMARTZMAN, Michael & Judith Sachs - trad. Marli Berg. **Pais ansiosos**. (1996). Rio de Janeiro. Record. Rosa dos Tempos.

SILVA, Heitor Antonio Da. Fundamentos da **Técnica Psicanalítica**, SPOS, 1998.

STEINER, John. **Refúgios Psíquicos**, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1997.

TETAU, Max (1998). **As Diáteses Homeopatia**. Ed Andrei. S. Paulo, SP.

TRICHETT, Shirley - trad. Ricardo Tescarolo. (1997). **Ansiedade e Depressão** - Manual de autoajuda. S. Paulo: Paulinas.

VIJNOVSKY, Bernardo. Doenças Agudas, Edição própria, sem local e sem data.

VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**, 17ª edição, Ed. Melhoramentos, S. Paulo,

VITHOULKAS, George. (1997). **Homeopatia: Ciência e Cura**. Ed Cultrix. S. P.,

FENICHEL, Otto. Teo. **Psicanal. Das Neuroses**; trad. Samuel P Reis, S. P.: Ed Atheneu, 1997.

FILHO, Júlio de Mello. **Psicossomática Hoje**, Editora Artes Medicas, Porto Alegre, 1992.

FREUD, Sigmund. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Vol. VII, XII, XVI, XVII, XIX, Imago Editora Ltda., RJ, 1969.

GREENSON, Ralph R. (1981) A Técn. e a **Prática da Psicanálise**, Imago Ed, Rio de Janeiro.

HORVILLEUR, Dr. Alain. (2003). Vade-mécum da **Presc. Homeop.** Ed Andrei. S. Paulo, SP.

KAPLAN, Harold I; Benjamin J. Sadock; Jack A. Grebb. Compendio de Psiquiatria - **Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**, 7ª edição, Ed. Artes Medicas, P. Alegre, 1997.

Klein, Melanie. (1986). **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

MAY, Gerald G. (1985). **Saúde da mente, saúde do espírito**. S. Paulo. Paulinas.

MIELNIK, Isaac; Dicionário de **Termos Psiquiátricos**; São Paulo: Roca, 1987.

MORENO, José Alberto (2002). Organon da **Arte de Curar**. Ed Hipoc. B. Horiz., MG.

O NOVO DICIONÁRIO INTERNACIONAL DE **TEOLOGIA DO NOVO TESTAMENTO** Vol. 1. (1989) s. Paulo: Sociedade Religiosa Edições Vida Nova.

RATÉY, John J.; Catherine Johnson. **Síndromes Silenciosas**; trad. De Heliete Vaitsman, Editora Objetiva, Rio de Janeiro, 1997.

ROITMAN, Dr. Claudio (1989). **Manual Prático Homeopatia**. Ed Andrei. S. Paulo, SP.

ROJAS, Enrique. (1997). **Ansiedade - Como superar o estresse**, as fobias e as obsessões. S. Paulo: Mandarim.

## HIPÓTESES

A partir do tema da pesquisa, que busca uma relação entre os problemas ocasionados a pessoa deprimida, triste ou angustiada, no âmbito Bio-Psico-Espiritual, no seio da igreja evangélica, podemos assim delinear algumas hipóteses:

- Suspeita-se que a motivação que leva uma pessoa a se deprimir, se deve as grandes pressões por parte da igreja evangélica, que cobram postura e comportamento de conformidade com as conveniências. Muitas vezes por se tratar de uma pessoa estruturalmente despreparada, que não tem o conhecimento bíblico suficiente, ou mesmo do amor cristão esperado da igreja.
- Outra suspeita está no desejo de sucesso que as próprias igrejas colocam na pessoa – seja na dimensão física (ausência de doenças) psicológica (ausência de tristeza e problemas mentais) na dimensão espiritual (cristãos triunfantes, bem-sucedidos), por não se achar preparada ou por não se sentir capaz para enfrentar dificuldades e barreiras e vencer na vida. Muitas pessoas independentes e autossuficientes têm projetos de ascensão social e financeira, que não condizem com a conduta cristã, que possivelmente dificultaria seus projetos de ascensão social e financeiro.
- Suspeita-se ainda do medo do desconhecido, fruto da imaginação pessoal, pessoas que nunca experimentaram o sucesso ou que tem no exemplo de família, igreja e sociedade, lembranças negativas e extremamente dolorosas, tendem a fugir do enfrentamento da realidade, assumindo o fracasso antecipado, por se acharem psicologicamente despreparadas, temem o que não conhecem ou aquilo que possa ser, pelos exemplos negativos colhidos na infância, ou ao longo da vida.

## QUADRO TEÓRICO

O quadro teórico desta pesquisa é fundamentado e delineado por alguns temas que se seguem, os mesmos buscam demonstrar as consequências da angústia, tristeza e depressão, por parte da pessoa, em detrimento de vários fatores que a levam a esta atitude. Estes pontos de delimitação são os seguintes: Descrever a angústia, tristeza e a depressão dentro do conceito histórico mundial de saúde e conceito bíblico cristão; Definir a angústia, tristeza e a depressão dentro do critério da Organização Mundial de Saúde (CID-10, F-32 a F-42), da Palavra de Deus (Bíblia) e nos parâmetros do conhecimento cristão, buscar avaliar os danos biológicos, psicológicos e espirituais da pessoa deprimida, na ocorrência dos sinais e sintomas e ainda apontar possíveis saídas para estimular e cuidar das pessoas angustiadas, triste e deprimidas através do aconselhamento Cristão.

### **Descrever a angústia, tristeza e a depressão dentro do conceito**

#### **Histórico Mundial de saúde e conceito bíblico cristão**

A incidência de angústia, tristeza e depressão aparenta ser tão antiga quanto à própria humanidade. Dentre os motivos que levam a pessoa a se deprimir ou angustiar, temos algumas razões, tais como; os de ordem econômica, social, religiosa, sentimental e psicológica.

A Depressão tem sido registrada desde a antiguidade, e descrições do que agora, chamamos de transtornos do humor podem ser encontrados em muitos textos antigos. A história do Rei Saul, no Antigo Testamento, descreve uma síndrome depressiva, assim como a história do suicídio de Ajax, na Ilíada de Homero.

Cerca de 400 a.C., Hipócrates usou os termos “mania” e “melancolia” para perturbações mentais. Por volta do ano 30 EC, Aulus Cornelius Celsus descreveu a melancolia em seu trabalho de medicina como uma Depressão causada pela “bile negra”.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- AUGSBURGER, David. (1993). **Importe-se o bastante para ouvir e ser ouvido**. Ed Cristã Unida. Campinas, S. Paulo.
- BÍBLIA ANOTADA. (1991). S. Paulo: Ed Mundo Cristão.
- BLEICHMAR, Hugo B. **Depressão: um estudo psicanalítico**; Trad. De Maria Cecília Tschiedel, Porto Alegre: Artes Medicas, 1983.
- CALLE, Ramiro A - trad. Alberto Maduar. (1994) **Ansiedade - Técnicas de autoajuda para superar a angústia e o estresse**. S. Paulo: Editora Gaia.
- CAPRIO, Frank Samuel. **Ajuda-te pela Psiquiatria**; tradução de Dilma Ferraz Sampaio Carrazedo; 29ª edição - São Paulo, IBRASA, 1980.
- CARVALHO, Uyratan Silva de. **Psicanálise I, II, III, SPOB**, 1998.
- CAVALCANTE, Simone Neto. **Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspect. Analítica-comportamenta**. Revista: Psicol, Ciência e Profissão, ano XVII, no. 2, 1997.
- CHEMANA, Roland. Dicionário de Psicanálise; - Porto Alegre: Artes Medicas, 1995.
- COLEMAN, James C. **Distúrbios Psicológicos e a Vida Contemporânea**, 2ª edição, Livraria Pioneira Editora, São Paulo, 1993.
- COLLINS, Gary R. trad. Ney Siqueira (1995). **Aconselhamento Cristão**. S. Paulo: Vida Nova.
- DICIONÁRIO AURÉLIO DA LINGUA PORTUGUESA. (1990) S. Paulo: Nova Fronteira.
- EDIÇÃO STANDAR BRASILEIRA DAS OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD. (1966 - Vol. XX). Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda.
- ELBAZ, Dr. J-P. (1996). Tratado de **Geriatria Homeopatia**. Ed Andrei. S. Paulo, SP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasil: 20 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. – (Série B. **Textos Básicos de Saúde**).

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>Acesso em: 13 de maio 2015.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**: edição século 21 / Gary R. Collins; tradução Lucília Marques Pereira da Silva. — São Paulo: Vida Nova, 2004.

COLLINS, Gary R. trad. Ney Siqueira (1995). **Aconselhamento Cristão**. S. Paulo: Vida Nova.

Estudos Teológicos, Pistis e Praxis, REVER, Revistas da UMESP, REVER (PUCSP).

GENEBRA, Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da C/O -10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas- Editora Artes Medicas - Tradução de Dorgival Caetano - Porto Alegre, 1993.

LAPLANCHE, Jean. **Problemáticas da angústia**; trad. Álvaro Cabral- 28ªed. –S. Paulo: Martins Fontes, 1993.

LOTHAR, C. Hoch e Thomas Heimann. **Aconselhamento pastoral e espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal / EST, 2008.

MACARTHUR, John F. **Introdução ao aconselhamento bíblico**. 1ª Ed. São Paulo, SP: Hagnos, 2004.

MACHADO, Remo Cardoso. (1992) **Psicoterapia centrada na Bíblia**. R. de Janeiro: JUERP.

ROJAS, Enrique. (1997). **Ansiedade - Como superar o estresse**, as fobias e as obsessões. S. Paulo: Mandarim.

VIORST, Judith. *Perdas Necessárias*, 17ª edição, Ed. Melhoramentos, S. Paulo,

WONDRACEK, Karin, H.K., HOCH, Lothar C. HEIMANN, Thomas. **Sombras da alma**. São Leopoldo: Sinodal / EST, 2012.

O termo continuou sendo usado por outros autores médicos, incluindo Arateus (120-180 a.C.), Galeno (129-199 a.C.) e Alexandre de Tralles, no século VI. O médico judeu, Moses Maimonides, no século XII, considerava a melancolia como uma entidade patológica distinta. Em 1686, Bobet descreveu uma doença mental à qual chamou de maniaco-melancholicus. (RedePsi)

Para a Organização Mundial de Saúde (OSM) a depressão é uma doença que ataca de forma generalizada:

Em abril de 2016, durante o evento “Fora das sombras: tornando a saúde mental uma prioridade global para o desenvolvimento” (*Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*), o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizaram a necessidade de priorizar os investimentos em saúde mental nas agendas globais de políticas de saúde, com especial ênfase à depressão, um transtorno mental que acomete 350 milhões de pessoas no mundo.

Para o Governo Brasileiro, a depressão é uma doença que ataca de forma brutal principalmente os trabalhadores:

A depressão destaca-se por sua alta prevalência e alta morbidade, sendo uma das principais causas de carga global das doenças. Além disso, a depressão constitui uma das principais causas de absenteísmo e presenteísmo no ambiente laboral, sendo a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil. O país lidera o *ranking* de prevalência de depressão entre as nações em desenvolvimento, com uma frequência de 10 a 18% no período de doze meses, representando 20 a 36 milhões de pessoas afetadas - o equivalente a 10% das pessoas com depressão no mundo!

Estima-se que a depressão e a ansiedade sejam responsáveis por uma perda anual de produtividade de mais de um trilhão de dólares. Diante das necessidades apresentadas pela sociedade, a lacuna de investimento no tratamento de transtornos mentais continua desproporcional, principalmente nos países de baixa e média renda: o investimento em saúde mental é menor do que 1% do orçamento da Saúde e apenas 20 a 40% das pessoas recebem tratamento. <sup>1</sup>

Para a Igreja cristã, a angústia e a depressão são evidenciadas

A Depressão, por si mesma, é um termo clínico não discutido na

<sup>23</sup>Bíblia. Os salmistas, porém clamaram em palavras que deixavam

<sup>4</sup>transparecer depressão e existem várias descrições bíblicas que sugerem o problema.

“Por que está abatida, ó minha alma?  
Por que te perturbas dentro de mim?  
Espera em Deus, pois ainda o louvarei,  
A ele, meu auxílio e Deus meu”.

Em outros pontos da Bíblia parece que Jó, Moises, Jonas, Pedro e toda a nação de Israel experimentaram depressão. O profeta Jeremias escreveu um livro inteiro de lamentações. Elias viu o imenso poder de Deus em operação no Monte Carmelo, mas quando Jezabel ameaçou mata-lo, ele fugiu para o deserto onde deixou-se abater pelo desespero. Ele queria morrer e poderia ter feito isso se não fosse o ‘tratamento’ recebido de um anjo enviado por Deus. (Collins, p. 74). <sup>5</sup>

(<sup>1</sup> (Epidemiol. Serv. Saúde vol.25 no.4 Brasília Oct. /Dec. 2016)

## CRISE E SOLUÇÃO

A crise se instala entre duas realidades:

O que queremos e o que temos,  
O que sentimos e o que fazemos.

O que faz sofrer é o medo,  
Que se instala na mentira calada,  
Que afronta a verdade revelada.  
Mas o “Sol” há de raiar bem cedo,  
Trazendo a “Verdade” e “Luz”,  
Acabando com todo o medo.  
Vitória de Deus que nos conduz  
Ao amor e paz - às Normalidades.

## MENTIREZA

### A MENTIRA COM FORÇA DE CERTEZA

Quem diz a sua verdade com veemência ou dureza,  
Foge da verdade usando mecanismo de defesa.

Depois, com coragem, calma e frieza,

Vai descobrir, com clareza,

O ataque foi uma defesa.

Para que a indelicadeza?

Se a verdade é pura certeza!

Mentir friamente é sempre fraqueza.

A verdade se diz com suavidade e nobreza.

Pois, ela por si se defende, dispensando toda defesa.

## SALMO 23 - Versão do Relax

O SENHOR é o meu marca passo, não me apressarei;

Ele me faz parar e descansar em calmos intervalos,

Ele me faz ver imagens tranqüilas

que restaauram a minha serenidade:

Ele me guia nos caminhos da eficiência,

Através da calma da mente,

E a sua direção é paz.

Mesmo que eu tenha tantas tarefas para executar a cada dia,

Não me preocuparei, pois a presença do Senhor está comigo,

Seu tempo infinito e sua suprema importância me conduzem.

Irão manter-me em equilíbrio.

Ele prepara refrigério e renovação

Em meio às minhas atividades.

Ao ungir a minha mente com óleo da sua tranqüilidade,

O meu cálice transborda de alegre energia.

Certamente a harmonia e eficiência

Serão frutos das minhas horas

E andarei em paz com o SENHOR,

Habitando em sua casa para sempre...

**Conceituar angustia e depressão dentro dos parâmetros estabelecidos e aceitos pelas organizações governamentais (OMS), autoridade de saúde brasileira (Ministério da Saúde), comunidades terapêuticas (organizações não governamentais) e literatura cristã específica.**

Para isso usaremos pesquisa eletrônica (Internet), livros e revistas especializadas, informações de profissionais sobre casos específicos. Temos ainda a possibilidade de estudo de casos específico, se orientado pelo Professor Orientador.

**Buscaremos avaliar os danos biológicos, psicológicos e espirituais referentes as pessoas angustiadas e ou depressiva na vigência do sintoma.**

Para isso usaremos trabalhos e livro já publicados pelas organizações governamentais e não governamentais, literatura especializada disponível e outros meios que se nos apresentar no decorrer da pesquisa, além de trabalho de pesquisa que enfoque a realidade devastadora da angústia e depressão, na vida do cristão, seja no físico, no psicológico, no emocional e no espiritual, incluindo aqui as doenças psicossomáticas, na pessoa deprimida e ou angustiada, na família, na igreja, no trabalho ou na comunidade.

**Apontar possíveis soluções através do aconselhamento Cristão.**

Este é o último ponto que pretendemos focar nesta pesquisa, trata-se de iniciativa de restaurar, cuidar desta pessoa apontando possíveis soluções através do aconselhamento Cristão, usaremos para isso os livros Aconselhamento cristão. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> 4ª edição século 21, autor Gary R. Collins, Sombras da Alma 2ª edição, KARIN, H. R. K. Wondracek, entre outros.

## DELINEAMENTO DA PESQUISA

Está é uma pesquisa bibliográfica quanto aos meios, de fins exploratórios, de acordo com a classificação de Vergara, de natureza básica, que tem como objetivo identificar os problemas de ordem biológica, psicológica e social, gerados na pessoa angustiada e ou deprimida a partir da evidência dos sinais e sintomas provocados ou acidentais.

1. Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a angústia e ou depressão provocado ou acidental das pessoas afetadas por estas doenças. Elaborar fichas de leitura para coleta de dados.

A pesquisa bibliográfica sobre a angústia e a depressão será realizada em âmbito interdisciplinar: terá como recorte os dados disponíveis na Bíblia, dados normativos e das ciências humanas que se prestem aos objetivos do presente trabalho, dentro de um período temporal específico e suficiente para embasar este trabalho. Neste período de tempo e de limite territorial, nos debruçaremos sobre os dados oficiais, a história bíblica, e as evidências na igreja cristã, de onde cremos que, teremos quantidade de material bibliográfico suficiente para a realização do presente trabalho.

2. A partir da pesquisa bibliográfica, permeada por uma postura interdisciplinar, estabelecer-se-á um diálogo com as disciplinas da medicina correlata pertinente, psicologia e sociologia pelo caminho do aconselhamento cristão, buscando a cura da alma, do corpo e do <sup>1</sup>espírito dos entes queridos mais próximos, que sofrem com a incidência da angústia, tristeza e ou depressão.

3. O passo seguinte é a exposição dos resultados desse diálogo interdisciplinar, por meio da redação da pesquisa na forma de uma dissertação.

Em linhas gerais, o delineamento desta pesquisa está assim estruturado:

1. Realização de garimpagem bibliográfica e fichamentos;
2. Encaminhamento do projeto de pesquisa a Faculdade EST.
3. Após a aprovação, e a escolha do orientador, realização de pesquisa conforme orientação, seguindo os moldes predeterminados neste projeto e pelo Professor Orientador.
4. Redação dos resultados finais num texto dissertativo.

A Metodologia a ser utilizada necessariamente será cristã. Compatíveis com a Palavra.

Os Recursos a serem usados devem ter fundamento na Palavra de Deus, usando os conhecimentos científicos compatíveis com a Palavra e a vida cristã.

Deus – Força Vital, autor da vida e da qualidade de vida, que pode tudo e em todos, em todo o tempo e lugar, nos ensina por todos os meios como ter vida abundante e nos alerta para os perigos da “doença e morte”, desde os primeiros momentos do Ser Humano.

Toda honra e toda glória sejam dadas a Deus, o Pai, a Jesus Cristo, Salvador e ao Espírito Santo, Consolador e realizador, por todos, em todo tempo e lugar, agora e eternamente, em nome do Senhor Jesus. Amém.

## CONCLUSÃO

Podemos concluir que de tudo que foi dito sobre a ansiedade, tristeza e depressão o mais importante é:

É um sentimento que existiu em Jesus (Mc 14.34), e é manifesto ao homem (Jo 16.33);

É um sentimento existente no homem e manifesto a Deus (Sl 42:1 e 130:6);

É apresentada de duas formas diferentes: (a) positiva - quando impulsiona para um bem, segundo os ditames de Deus, e (b) negativa quando impulsiona para um mal, contrariando os princípios de Deus.

Suas causas acontecem em dois mundos: (1) mundo interior - dentro da própria pessoa, e (2) mundo exterior - na biosfera.

Os sintomas são semelhantes nas diversas pessoas, podendo alterar o grau de pessoa para pessoa (segundo os estudos de Rosamilha).

Os efeitos são variadíssimos, dependendo da estrutura, o meio e as condições de cada pessoa.

Todo tipo de ansiedade, tristeza e depressão tem tratamento: (1) para curar ou (2) para esclarecer.

Toda ansiedade, tristeza e depressão tem importância e ocupa lugar de destaque na vida da pessoa, visto que funciona como elemento impulsionador ou inibidor de suas decisões, ações e realizações. Cria ou fortalece a comunhão com Deus e com os homens, bem como enfraquece e quebra esta comunhão.

O entendimento geral sobre a ansiedade é deficiente, fraco e chega a ser contraditório, necessitam maiores pesquisas e estudos para estabelecimentos dos limites desde a conceituação, causas e efeitos, até suas implicações com outros sentimentos.

O enfrentamento de tais situações pode se dar em três momentos:

- a) Momento Educativo – antes que aconteça;
- b) Momento Procedimental ou vigência – enquanto acontece;
- c) Momento Curativo – porque já aconteceu.

## RECURSOS

Em relação à viabilidade da pesquisa quanto aos recursos financeiros, acadêmicos e empíricos, este estudo possui todas as condições de ser plenamente realizado. O financiamento da pesquisa será arcado pelo próprio pesquisador, que dispõe de aposentadoria e renda própria advinda do consultório próprio, o que, por sua vez, dá sustentação financeira, possibilitando a realização da pesquisa. De igual forma, para a realização da pesquisa bibliográfica (estudo e análise da base teórica), o pesquisador terá à disposição o acervo das bibliotecas das Faculdades Teológica Batista de Brasília e UNICEUB, além do auxílio acadêmico do seu orientador das Faculdades EST. Além do mais, me encontro na capital federal (Brasília – DF), um grande centro metropolitano, onde existem vários centros universitários, o que permite o acesso a outras bibliotecas importantes tais como da UNB, UNIP e UCB, entre outras. Quanto à pesquisa empírica, esta será realizada em meu consultório de aconselhamento, orientação e terapia, utilizando o material reunido nas bibliotecas e sites de pesquisa na internet, site Google acadêmico, SciELO e LILACS dentre outros, não havendo dificuldades para realização do trabalho, após aprovação do projeto de pesquisa.

“Deus nos abençoe com recursos e meios para viver a vida com qualidade de vida”

## ESBOÇO DE ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

### Capítulo 1:

1.1 . Descrever a tristeza, angústia e a depressão dentro da realidade histórica.

1.2 . Definir tristeza, angústia e a depressão dentro da realidade brasileira.

### Capítulo 2:

- Avaliar os danos biológicos, psicológicos e espirituais no comportamento das pessoas, tristes, angustiadas e ou deprimidas, na vigência dos sinais e sintoma.

### Capítulo 3:

- Avaliar os danos sociais e espirituais gerados na pessoa triste, angustiada e ou deprimida, em seu núcleo familiar, igreja e comunidade, pelos dados bibliográficos.

- Apontar possíveis saídas para estimular o tratamento e o cuidado com pessoas tristes, angustiadas e ou deprimidas através do aconselhamento Cristão.

No desempenho do aconselhamento pastoral o terapeuta deve buscar:

- a) Conhecer bem o aconselhando para melhor analisar o caso e oferecer ajuda;
- b) Confrontar a vontade do aconselhando com a vontade de Deus;
- c) Caminhos possíveis e válidos diante de Deus para solucionar o caso;
- d) Exercitar a fé na busca do poder de Deus para curar ou esclarecer;
- e) Os conhecimentos bíblicos, a ciência disponível e as técnicas conhecidas (que coadunam com a Bíblia) para ajudar na solução ou encaminhamento do caso;
- f) A promoção das mudanças possíveis na pessoa ou no meio ambiente.

### Tratamento médico

O terapeuta necessita ter conhecimento apropriado para reconhecer quando um caso de ansiedade, tristeza ou depressão tem causa orgânica, e humildade suficiente para aceitar que o melhor especialista é um médico, ter a sabedoria suficiente para fazer o encaminhamento, preparando o aconselhando para o tratamento e escolhendo bem o profissional.

### Tratamento Psicoterápico

Da mesma forma que o pastor terapeuta deve ter as condições para avaliar, preparar e encaminhar os casos para o tratamento médico deve ter, também, para os casos que requer tratamento especializado na psicoterapia. Temos poucos profissionais conhecidos e que apresentam formação que dê segurança num tratamento, principalmente se tratando de psicoterapia.

## PLANO DE TRATAMENTO

### Autoajuda

Deus nos criou com capacidade para dominar o mundo (Gn 1.26/27) e ter domínio próprio (I Co 9.25 e II Pe 1:6). É possível se curar pela autoajuda, buscando novas experiências, lendo bons livros - principalmente a Bíblia, refletindo melhor sobre os fatos, alargando os horizontes das possibilidades, descobrindo mais sobre si mesmo, reconhecendo os valores próprios, melhorando o significado da existência, entendendo a vontade de Deus.

### Apoio familiar

A família é o primeiro e melhor grupo social de interação, a Bíblia instrui neste sentido, dando a formação, a hierarquia, as tarefas e os relacionamentos, com os deveres e responsabilidades (Dt 5.16; Ef 5.22 a 6:2). A família tem o dever de ajudar o membro ansioso, triste ou deprimido. Ela tem as melhores condições imediatas, inclusive de buscar ajuda complementar de aconselhamento ou nas especialidades médicas.

A família tem as condições, em primeira instância, de apoio afetivo, econômico, moral, espiritual e físico. A família pode ajudar no estabelecimento dos limites de ação e responsabilidade, na formação e reforço do caráter, no compartilhamento das dificuldades, no apoio material necessário, na defesa do membro atacado.

### Aconselhamento pastoral

O aconselhamento pastoral deve estar pronto para atuar e ajudar no que foge à capacidade familiar. O pastor deve estar mais preparado que a família para oferecer a ajuda complementar. A capacidade pastoral também tem limites, e o pastor deve reconhecê-los bem, a ponto de tomar a decisão segura de encaminhamento do aconselhando ao profissional adequado, sabendo que os seus recursos são insuficientes para resolver o caso em questão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasil: 20 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>Acesso em: 13 de maio 2015. Estudos Teológicos, Pistis e Praxis, REVER, Revistas da UMESp, REVER (PUCSP).

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**: edição século 21 / Gary R. Collins; tradução Lucília Marques Pereira da Silva. — São Paulo: Vida Nova, 2004.

LOTHAR, C. Hoch e Thomas Heimann. **Aconselhamento pastoral e espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal / EST, 2008.

MACARTHUR, John F. **Introdução ao aconselhamento bíblico**. 1ª Ed. São Paulo, SP: Hagnos, 2004.

WONDRACEK, Karin, H.K., HOCH, Lothar C. HEIMANN, Thomas. **Sombras da alma**. São Leopoldo: Sinodal / EST, 2012.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de maneira superficial, porém com o mínimo de clareza possível, de fenômenos, sinais e sintomas que estão envolvidos nos estudos propostos sobre angústia, tristeza e depressão, tais como: Depressão física, depressão mental, depressão espiritual.

Bem como apresentar dados bíblicos sobre corpo, alma e espírito. Passar uma vista superficial e suficiente sobre: pensamento, sentimento e emoções; discernir realidade da imaginação e emoção; diferenciar percepção da interpretação e atitude; correlacionar necessidade, carência e suprimento; identificar posição, decisão e ação.

Apresentar, no que for possível e necessário para a clareza do presente trabalho, tese, antítese e síntese; mostrando alguns caminhos possíveis para o tratamento da angústia, tristeza e depressão, via aconselhamento, terapia e medicação homeopática.

Deus promete através do Senhor Jesus dar vida abundante a pessoa que crê Nele (Jo 10.10). O Senhor afirmou que na vida vamos passar por aflições, ordenou que o aflito tivesse ânimo e declarou que Ele venceu as aflições, garantindo que estará com o aflito todos os dias (Jo 16.33). E o Senhor Jesus desafia a pessoa que crer a fazer o que Ele fez (Jo 14.12).

Nosso esforço visa evidenciar o plano de Jesus exposto nestes textos com vistas ao aconselhamento e a terapia no tratamento para cura das pessoas portadoras de tristeza, angústia e depressão.

Entendemos que curar os feridos e libertar os cativos faz parte do desafio proposto por Jesus.

Curar os feridos e libertar os cativos “são as duas últimas Missões da Igreja do Senhor”.

Este trabalho é um esforço para apresentar recursos e meios para a Igreja e às Pessoas Interessadas em cumprir tais missões. Primeiro, pessoalmente, segundo, na família, terceiro, na Igreja, depois, com “Os Feridos e Cativos” que estão próximo.

## Tratamento na Igreja

A Igreja foi a terceira grande criação de Deus, depois do Ser Humano e da Família (Ef 1.22 e 5.23). À Igreja é dado o poder contra todos os males, inclusive contra o inferno (Mt 16.18). A igreja tem o poder e o dever de ministrar sobre todos (Mt 28.18/20). A igreja representa o corpo que sente quando um membro está doente e sofre com ele (1 Co 12.26).

Diante das evidências bíblicas, a igreja está (ou deveria estar) preparada para exercer sua função existencial, vital, de curar seus membros dos males da ansiedade. O pastor deverá ser um especialista bíblico no tratamento da ansiedade, tristeza e depressão dos membros da igreja. Todos os membros da igreja estão (ou deveriam estar) preparados pelo Espírito Santo (1 Co 14.12 e Hb 2.4) para ajudar na cura dos males da ansiedade, tristeza e depressão.

Pessoas devem ser treinadas para atuarem como conselheiras, atuando no apoio ao aconselhamento pastoral, no acompanhamento dos aconselhados.

## Tratamento com especialista

A medicina avança espetacularmente nos conhecimentos e pesquisas, alcançando excelentes resultados para a cura dos males que afligem a humanidade. A cada ano surgem novas especialidades médicas, novos remédios, novos tratamentos, novas metodologias.

Toda ciência, como verdade, vem de Deus (Ti 1.17). O uso da ciência para o bem é uma prática normal e divina, é um dom de Deus para a humanidade. Os especialistas devem ser usados para socorrer os males da ansiedade. A escolha do especialista deve ser criteriosa, segundo os ditames da Palavra de Deus. E o processo de tratamento e cura precisa ser de cima para baixo e de dentro para fora (homeopático).

**May** (p.190/209) apresenta a solidariedade como fator decisivo na ajuda ao carente, na dinâmica do encaminhamento, nas indicações de encaminhamento, nas necessidades dos encaminhamentos, as conveniências do encaminhamento e o mecanismo do encaminhamento.

### Tratamento Grupal (apoio)

No interior do Brasil, nas fazendas mais afastadas, entre os camponeses mais simples, é freqüente, o uso do *sinapismo* (um cataplasma feito com farinha de mandioca, pimenta ou mostarda), aplicado bem quente na perna ou na barriga, para produzir o efeito revulsivo (deslocar a dor congestiva de qualquer parte do corpo para o local da aplicação).

Este princípio funciona no tratamento das ansiedades através da terapia em grupo, onde um ajuda o outro com as experiências próprias e resultados pessoais, onde o aconselhando pode reavaliar seu sofrimento frente aos demais sofredores, bem como aproveitar-se da experiência de outra pessoa para resolver suas ansiedades. Biblicamente, uma pessoa curada se torna instrumento para ajudar na cura de outra (Jo 4.14; Jo 14:1 e 12).

### Tratamento na Família

A família é a segunda grande criação de Deus (a primeira é o ser humano). Criada com o objetivo de ser “imagem e semelhança” de Deus (Gn 1, 2 e 3). Deus se apresenta em família (Pai, Filho e Espírito Santo), e criou a família na terra para refletir a Família do céu (Ef 3.15).

A família tem todas as condições de receber os dons de Deus para executar os planos de Deus, onde a qualidade de vida está inserida (Jo 14.27). Na família se exerce a hierarquia para dar os limites, distribuir as responsabilidades, criar as oportunidades de realização e treinamento, valorizar e ser valorizado, respeitar e ser respeitado, amar e ser amado, cuidar e ser cuidado (Ef 5.21 ss.).

Dado o exposto, a família tem quase tudo para curar seus membros dos males da ansiedade. Exercendo suas funções de amar, respeitar, cooperar, ajudar, valorizar e participar pode atingir o objetivo da cura, e mais ainda, atuar profilaticamente na prevenção do mal.

É um trabalho em dois tempos, didaticamente exposto em “três partes: “

1. Curar os feridos - Jesus foi notável e freqüente em curar (Lc 4.40), e mandou seus apóstolos e discípulos curar os enfermos (Lc 10.1-9). Jesus continua o mesmo: ontem, hoje e eternamente (Hb 13.8). Sua Igreja tem a mesma missão, em todos os tempos.

Para curar é necessária uma fé genuína (Tg 5.14), e exige oração – santificação e súplica (Tg 5.16). É bom lembrar que Deus coloca vários recursos à nossa disposição para curar as pessoas, e todos devem ser usados com sabedoria.

2. Libertar os Cativos - Jesus veio como “Libertador” e libertou (Lc 4.24), autorizou os seus apóstolos e discípulos a libertar os cativos (Mt 10.1). Sua Igreja tem a autoridade e poder para vencer o inferno (Mt 16.18). A Igreja precisa se contextualizar, ver o sofrimento do povo e realizar o ministério da libertação.

O ministério de Curar os Feridos e Libertar os Cativos pode ser exercido por pessoas capacitadas (conselheiros), famílias, pastores e igrejas em três momentos:

Momento Educativo – antes que aconteça;

Momento Procedimental ou vigência – enquanto acontece;

Momento Curativo – porque já aconteceu.

Há um doente em cada pessoa: O SENHOR é muito paciente e grande em fidelidade, e perdoa a iniquidade e a rebelião, se bem que, não deixa o pecado sem punição, e castiga os filhos pela iniquidade dos pais até a terceira e quarta geração. Sei que sou pecador desde que nasci, sim, desde que me concebeu minha mãe. Nm 14.12 e Sl 51.5

Há um problema em cada banco da igreja: O nosso povo necessita de ajuda. Através dos anos temos dito que Jesus salva, sustenta e satisfaz. Agora o nosso povo está pedindo que mostremos que a nossa proclamação é válida. Precisamos satisfazer o apetite que criamos.

É natural do homem, e, em específico, do brasileiro, usar a “lei do menor esforço” e a “preguiça mental”. Tais coisas levam ao que se chama de “gambiarra”, “jeitinho” e “quebra-galho”. É a falta de seriedade com as coisas sérias. Isto leva à aceitação do “similar” em lugar do “original”, pelo fato de ser mais fácil ou mais barato, e o que se vê é “urubu comendo abacate”, bem ao contrário da sua natureza.

A vida e a qualidade de vida são dons de Deus, mas é necessário que cada pessoa busque para si com vontade, fé e determinação. A cura é de Deus e o tratamento é pessoal (Jo 10.10 e Mt 7.7-8)

Curar os feridos e libertar os cativos “são as duas últimas Missões da Igreja do Senhor”.

Tristeza, angústia, e depressão é um conjunto de estado, sintomas, sinais e manifestações interligadas que aflige o Ser Humano, desde a Criação, percorrendo toda a história, desde Adão, chegando aos nossos dias, sem interrupção, podendo prosseguir, de geração a geração.

O próprio Jesus Cristo passou pela mesma situação e por ela vai passar todo cristão:

*Disse-lhes então: “A minha alma está profundamente triste, numa tristeza mortal. Fiquem aqui e vigiem comigo” (Mt 26.38). “Eu lhes disse essas coisas para que em mim vocês tenham paz. Neste mundo vocês terão aflições; contudo, tenham ânimo! Eu venci o mundo” (Jo 16.33).*

Deus, em sua infinita bondade, providenciou o tratamento e a cura para toda pessoa, principalmente para a que passa por tristeza, angústia e depressão:

*O Espírito do Soberano, o Senhor, está sobre mim, porque o Senhor ungiu-me para levar boas notícias aos pobres. Enviou-me para cuidar dos que estão com o coração quebrantado, anunciar liberdade aos cativos e libertação das trevas aos prisioneiros, para proclamar o ano da bondade do Senhor e o dia da vingança do nosso Deus; para consolar todos os que andam tristes e dar a todos os que choram em Sião uma bela coroa em vez de cinzas, o óleo da alegria em vez de pranto e um manto de louvor em vez de espírito deprimido. Eles serão chamados carvalhos de justiça, plantio do Senhor, para manifestação da sua glória. Isaías 61:1-3*

## Tratamento Pastoral

Observando a ação de Jesus, segundo o relato de Mateus sobre o “Sermão do Monte”, verifica-se a demonstração de dois reinos conflitantes. Jesus apresenta o Reino de Deus sustentado em verdades eternas, capaz de provocar mudanças em profundidade de sentimento, pensamento e ação. As mudanças provocarão a troca das ansiedades. Das nove bem-aventuranças apresentadas por Jesus, cinco estão carregadas de ansiedades (chorar, fome e sede de justiça, perseguição, injúria); as outras quatro bem-aventuranças resultam de completa mudança na mente e no espírito (humildade de espírito, mansidão, misericórdia, limpos de coração).

Jesus apresenta dois símbolos de profundos efeitos representativos: a luz e o sal. Convida as pessoas para assumirem a simbologia e atuarem na semelhança deles. Esclarece sobre a tarefa a ser realizada, de conformidade com a simbologia (Mt 5.13/14).

Em Mt 11.28/29 lemos: Vinde a mim, todos os que estai cansados e oprimidos, e eu vos aliviarei. Tomai sobre vós o meu jugo, e aprendei de mim, que sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para as vossas almas. Parece que aqui temos a síntese para o tratamento pastoral para a ansiedade, tristeza e depressão:

- a) Reconhecer em que reino está vivendo o aconselhado ansioso;
- b) Apresentar-lhe o Reino de Deus demonstrando as mudanças ali desejadas;
- c) Confrontar as vontades de Deus com as vontades do aconselhado;
- d) Atuar como ajudador no processo de mudanças.

**Machado** (pp. 109/20) apresenta um plano de tratamento psicoterapêutico, de ação pastoral, centrado na Bíblia. Ele subdivide o plano em três frentes e formas de atendimentos:

- a) Psicoterapia com clientes que creem que a Bíblia é a Palavra de Deus;
- b) Psicoterapia com clientes que têm dúvidas, não tem certeza se a Bíblia é ou não a Palavra de Deus;
- c) Psicoterapia realizada com pessoas que não creem que a Bíblia é a Palavra de Deus.

## TRATAMENTOS:

### Tratamento Médico

**Rojas** (p. 27) considera a ansiedade como um “modelo de enfermidade psíquica penta dimensional: vivencial, físico, de conduta, cognitivo e assertivo. “A ansiedade consiste numa resposta vivencial, fisiológica, de conduta, cognitiva e assertiva, caracterizada por um estado de alerta, de ativação generalizada.”.

**Rojas** propõe uma hierarquia de tratamentos através de:

(a) Medicamentos - (pela hierarquia: 1º. Ansiolíticos, 2º. Betabloqueadores, 3º. Tranquilizantes menores, 4º. Tranquilizantes maiores, 5º. Facilitadores do sono, 6º. Antidepressivos, 7º. anti-histamínicos, 8º. Alguns analgésicos, 9º. Anestésicos (em casos excepcionais), 10º. Associação de alguns deles).

(b) Psicoterapia - (realizada quando o nível agudo de ansiedade tiver baixado, numa relação médico-paciente através da qual desaparece a ansiedade e se cria um clima de influência positiva que permite corrigir os mecanismos inadequados da personalidade).

**Calle** propõe um programa completo de reeducação para combater e curar os males da ansiedade. Seu programa inicia-se com a modificação da consciência, a transformação interior e a arte de ser, passando pelo cultivo e desenvolvimento da atenção mental, a mente meditativa, o entendimento e integração. Aponta para cinco fontes de energia e oferece as técnicas de treinamento psicofísico.

Oferece esquemas e figuras orientadoras para a prática dos exercícios corporais e de controle respiratórios. Ensina como alcançar o relaxamento: seus métodos e possibilidades. Dá o caminho para trabalhar a mente na meditação, usando a mente para tratamento dos traumas. Finaliza apresentando um caminho para buscar, achar e usar o amor sem exigir resultados.

O Senhor Jesus providenciou tratadores e curadores para realizarem a cura dos doentes de tristeza, angústia e depressão:

*Digo-lhes a verdade: Aquele que crê em mim fará também as obras que tenho realizado. Fará coisas ainda maiores do que estas, porque eu estou indo para o Pai. E eu farei o que vocês pedirem em meu nome, para que o Pai seja glorificado no Filho. João 14:12,13*

## CAPÍTULO 1:

### DESCREVER A TRISTEZA, ANGÚSTIA E A DEPRESSÃO DENTRO DA REALIDADE HISTÓRICA.

### DEFINIR ANGÚSTIA E A DEPRESSÃO DENTRO DA REALIDADE BRASILEIRA.

#### Descrevendo Angústia, Tristeza E Depressão Dentro Da Realidade Histórica

A incidência de angústia, tristeza e depressão aparenta ser tão antiga quanto à própria humanidade. Dentre os motivos que levam a pessoa a se deprimir, entristecer ou angustiar, temos algumas razões, tais como; os de ordem econômica, social, religiosa, sentimental e psicológica. As causas podem ter origem na infância, adolescência, juventude, bem como em qualquer fase da vida.

A Depressão tem sido registrada desde a antiguidade, e descrições do que agora, chamamos de transtornos do humor podem ser encontrados em muitos textos antigos. A história do Rei Saul, no Antigo Testamento, descreve uma síndrome depressiva, assim como a história do suicídio de Ajax, na Ilíada de Homero.

Cerca de 400 a.C., Hipócrates usou os termos “mania” e “melancolia” para perturbações mentais. Por volta do ano 30 EC, Aulus Cornelius Celsus descreveu a melancolia em seu trabalho de medicina como uma Depressão causada pela “bile negra”.

O termo continuou sendo usado por outros autores médicos, incluindo Arateus (120-180 a.C.), Galeno (129-199 a.C.) e Alexandre de Tralles, no século VI. O médico judeu, Moses Maimonides, no século XII, considerava a melancolia como uma entidade patológica distinta. Em 1686, Bobet descreveu uma doença mental à qual chamou de maníaco-melancholicus. (RedePsi)

### Para a Organização Mundial de Saúde (OSM)

A depressão é uma doença que ataca de forma generalizada:

Em abril de 2016, durante o evento “Fora das sombras: tornando a saúde mental uma prioridade global para o desenvolvimento” (*Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*), o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizaram a necessidade de priorizar os investimentos em saúde mental nas agendas globais de políticas de saúde, com especial ênfase à depressão, um transtorno mental que acomete 350 milhões de pessoas no mundo.

### Para o Governo Brasileiro

A depressão é uma doença que ataca de forma brutal principalmente os trabalhadores:

A depressão destaca-se por sua alta prevalência e alta morbidade, sendo uma das principais causas de carga global das doenças. Além disso, a depressão constitui uma das principais causas de absenteísmo e presenteísmo no ambiente laboral, sendo a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil.

O país lidera o *ranking* de prevalência de depressão entre as nações em desenvolvimento, com uma frequência de 10 a 18% no período de doze meses, representando 20 a 36 milhões de pessoas afetadas - o equivalente a 10% das pessoas com depressão no mundo!

Estima-se que a depressão e a ansiedade sejam responsáveis por uma perda anual de produtividade de mais de um trilhão de dólares. Diante das necessidades apresentadas pela sociedade, a lacuna de investimento no tratamento de transtornos mentais continua desproporcional, principalmente nos países de baixa e média renda: o investimento em saúde mental é menor do que 1% do orçamento da Saúde e apenas 20 a 40% das pessoas recebem tratamento.<sup>1</sup>

### Na Igreja

A Igreja, por ser uma instituição assistencial por excelência, abriga pessoas que, em alguma época sentiu ou ainda sente muitas carências, tanto afetivas quanto espirituais. Por estas razões, a Igreja, por seus membros portadores de alta sensibilidade, é altamente vulnerável aos efeitos da ansiedade. Logo, se a Igreja bem reapresenta a figura bíblica do corpo e seus membros, sofre fortemente os efeitos dos desequilíbrios provocados pelos ataques de ansiedades.

**Collins** (p.59) sugere uma ajuda de apoio às pessoas ansiosas. Augsburger (1982) evidencia a importância de ouvir as pessoas, com disposição tal que possibilita ajudá-la nas suas dificuldades.

A Bíblia manda levarmos as cargas uns dos outros, ajudando ao companheiro (Is 41:6 e Gl 6:2). Isto faz parte inerente à existência e vida da Igreja. A cura pela conversação, pelo ensinamento e transformação de mentes, era ação constante da Igreja primitiva (Mc 6.13; At 28:8; Hb 12.13). Se a Igreja de hoje se alvora em herdeira da Igreja primitiva deve fazer o mesmo.

### Na Sociedade

Considerando a tríade “ansiedade - depressão - medo, que estão sempre perto um do outro, e ajudando um ao outro a se fortalecerem, e observando as informações oferecidas pelo Dr. Jorge Alberto Costa e Silva - psiquiatra, Diretor de saúde mental da OMS, em entrevista concedida ao jornalista Paulo César Teixeira, da revista “Isto é”- 1470, de 03.12.97 percebe-se a importância e o lugar da ansiedade na sociedade. O entrevistado viaja para 60 países por ano realizando campanha contra a **depressão**, com duração prevista para dez anos. Segundo o entrevistado, de 5% a 6% da população sofre de depressão, só no Brasil o número de deprimidos chega a 7,5 milhões de pessoas.

Pelo exposto ao longo desta pesquisa, valendo das experiências, pesquisas e trabalhos realizados sobre a ansiedade, suas causas, sintomas e efeitos, vale afirmar que “o não ter ansiedade” é pior do que “ser ansioso”. O “ser ansioso”, ainda que negativamente, implica em lutar pela vida. O “não ter ansiedade” implica em letargia, inércia, uma vida que não vive. **Início da Depressão.**

De que vale Deus ter desejado nossa existência, ter planejado nosso ser, ter objetivado nossas vidas, nos trazido ao mundo e nos tornado eterno com Ele, via sacrifício de Cristo e intercessão do Espírito Santo, se nada queremos, nada fazemos e apenas aguardamos que tudo aconteça, como bem quiser acontecer? Somos chamados à participação com Deus (Gn 1.26/7).

### Na Família

Se a família é a segunda grande criação de Deus, e se a família é o agrupamento de pessoas para o atingimento de um objetivo comum, qualquer alteração em um membro, altera todos os membros.

Numa visão sistêmica, cada indivíduo é parte de um todo. Nascemos pessoa para viver em grupo. O melhor e mais primitivo grupo sistêmico é a família, instituída por Deus, para realizar a tarefa da recriação da criação de Deus. A família repete a vida na perpetuação da espécie. Prepara o membro para gerar família.

A ansiedade de uma pessoa gera a ansiedade da família (I Co 12.26). A ansiedade tem lugar de destaque, em maior ou menor grau, em todas as famílias. Corre o risco de passar de geração em geração, causando males e direcionando os acontecimentos.

De igual forma se verifica os impulsos causados pela ansiedade positiva. A partir da vida de um, encadeia uma série de acontecimentos que marcam a família por várias gerações (família política, família missionária, família econômica), exemplos que seguem de pai para filho ao longo da história.

### Para a Igreja cristã

A angústia, tristeza e a depressão são evidenciadas de maneira latente e indireta desde o velho testamento:

A Depressão, por si mesma, é um termo clínico não discutido na <sup>1</sup>Bíblia. Os salmistas, porém clamaram em palavras que deixavam <sup>2</sup>transparecer depressão e existem várias descrições bíblicas que sugerem o problema.

Considere, por exemplo, os Salmos 69, 88 ou 102, mas note que essas canções de desespero são incluídas num contexto de esperança. No salmo 43, o rei Davi proclama tanto depressão como júbilo quando escreve:

“Por que está abatida, ó minha alma?  
Por que te perturbas dentro de mim?  
Espera em Deus, pois ainda o louvarei,  
A ele, meu auxílio e Deus meu”.

Em outros pontos da Bíblia parece que Jó, Moises, Jonas, Pedro e toda a nação de Israel experimentaram depressão. O profeta Jeremias escreveu um livro inteiro de lamentações. Elias viu o imenso poder de Deus em operação no Monte Carmelo, mas quando Jezabel ameaçou mata-lo, ele fugiu para o deserto onde deixou-se abater pelo desespero. Ele queria morrer e poderia ter feito isso se não fosse o ‘tratamento’ recebido de um anjo enviado por Deus. (Collins, p. 74). <sup>3</sup>

## Depressão

Distúrbio depressivo maior (DDM) ou transtorno depressivo maior, conhecido simplesmente como depressão, é um distúrbio mental caracterizado por pelo menos duas semanas de depressão que esteja presente na maior parte das situações. É muitas vezes acompanhado de baixa autoestima, perda de interesse em atividades de outra forma aprazíveis, pouca energia e dor sem uma causa definida.

As pessoas podem ocasionalmente manifestar delírios ou alucinações.

Algumas pessoas apresentam episódios de depressão separados por um intervalo de vários anos em que o comportamento é normal, enquanto outras manifestam sintomas de forma quase permanente.

A depressão pode afetar de forma negativa as relações familiares da pessoa, o emprego ou a vida escolar, o sono e as refeições e a saúde em geral. Entre 2 a 7% dos adultos com depressão morrem de suicídio e cerca de 60% das pessoas que morrem por suicídio apresentavam depressão ou outro distúrbio de humor.

Acredita-se que a condição seja causada por uma combinação de fatores genéticos, ambientais e psicológicos.<sup>[1]</sup> Entre os fatores de risco estão história de depressão na família, alterações significativas na vida, determinados medicamentos, problemas de saúde crônicos e consumo de drogas.<sup>[1][2]</sup> Cerca de 40% do risco aparenta estar <sup>1</sup>relacionado com a genética.<sup>[2]</sup> O diagnóstico de distúrbio depressivo maior tem por base a descrição das experiências por parte da pessoa e a avaliação do estado mental.

Depressão pode dificultar concentração e raciocínio, prejudicando o desempenho no trabalho e nos estudos. Doença, que atinge cerca de 10% dos brasileiros, é caracterizada por conjunto de sintomas que vão desde tristeza duradoura até problemas para dormir.

Diante do exposto percebe-se que Ansiedade, Tristeza e Depressão são doenças psicossomáticas (iniciadas no espírito, transitadas pela alma e finalizadas no corpo), ocasionadas pelo desacordo ou desobediência a Deus (Mt 6.25-34), conformidade com mundo (Ro 12.1-2) e desconhecimento da Palavra e do Plano do Senhor Jesus (Jo 10.10)

Em linhas gerais e de maneira breve, leve e sucinta, já se sabe que a Tristeza, Ansiedade e Depressão são doenças da humanidade, manifestas em toda a sua história, desde Adão, passando pelos nossos antepassados, atingindo o próprio Senhor Jesus, chegando até nós, em nossos dias atuais.

Já se sabe da existência de tais doenças. Resta indagar, investigar e buscar recursos e meios para o tratamento e cura de tais doenças para o povo de Deus. Deus nos abençoe e nos conduza nesta caminhada.

## CAPÍTULO 3:

### AVALIAÇÃO E SUGESTÕES DE TRATAMENTOS

Abrimos um ligeiro destaque para a Ansiedade, o sintoma mais comum e mais frequente no comportamento humano. Ela pode abrir portas para a Tristeza e a Depressão.

#### A Importância e o Lugar da Ansiedade Na pessoa

Se partir da hipótese de que a ansiedade ataca a todos em todos os tempos (Trickett, p. 5), de maneira positiva ou negativa, e aceitando que a ansiedade tem o poder de inibir, como também, de impulsionar as pessoas, a importância deste sentimento é de primeira grandeza e pode ocupar um enorme lugar na vida das pessoas.

A ansiedade negativa, inibindo ou impulsionando, atua fortemente no sentir da pessoa, que altera o pensar e o agir, determinando o realizar (Ti 1.14/15; Ap 21:8). Da mesma forma a ansiedade positiva, age na mente, nos pensamentos, nas vontades, nas decisões e realizações (Fp 4.8; Rm 12:1 e 2). A questão é: com quais ansiedades quero viver. Daí escolher o tipo de vida que vai viver, a influência que vai exercer, a participação que vai ter, a colaboração que vai dar.

## Sintomas

Os sintomas da ansiedade se apresentam de formas bem variadas. Observando alguns autores se constata isto. Entre os autores observados as linhas apresentadas são diferentes, nem sempre divergentes.

**Rosamilha** (1971, p. 8/10) citando **Bus**, apresenta e concorda que os sintomas de ansiedade se apresentam por “sistemas orgânicos” da seguinte forma:

a) **Sistema somático:** ruborização, suor, secura na boca, respiração leve, opressão do tórax, palpitação cardíaca, pulsação rápida, aumento na pressão sanguínea, dores de cabeça, sensação de fraqueza e mau funcionamento intestinal;

b) **Efeitos:** Os efeitos da ansiedade nem sempre são prejudiciais. Como pode ser visto na exposição sobre a ansiedade positiva (**Ansiedade positiva**), os efeitos são necessários para que haja progresso nas atividades da vida de qualquer pessoa. Sem a ansiedade positiva a vida se torna monótona, sedentária e sem significado. Os efeitos negativos podem ser mais sentidos em decorrência da sensação indesejável, podem até acontecer em maior número de vezes, mas a vida está entremeada dos tipos de ansiedade gerando seus efeitos das mais variadas formas, nas diferentes pessoas, tempos e lugares.

**Collins** (p. 57) apresenta quatro tipos de reações em campos diferentes: (a) Reações Físicas; (b) reações Psicológicas; (c) Reações Defensivas; e (d) Reações Espirituais. Citando Mahl, o autor lembra que a tensão acentuada força o estômago a segregar grande quantidade de ácido hidro clorídrico, que pode queimar a parede do próprio estômago, provocando feridas (ulceras).

**Schuwatzman** (1996, p. 25) defende a ideia de que a ansiedade pode gerar outras ansiedades, formando “espiral de ansiedade”. Dá o exemplo de uma senhora que imaginou: “Se eu deixar que minha mãe venha me ajudar na festa, tudo sairá errado, e eu perderei tanto tempo botando em ordem as coisas que ela desarrumou, que não vou conseguir cuidar do meu filho adequadamente. Ele poderá ficar doente antes do seu aniversário. Isto me deixará tão preocupada, que acabarei tendo um mau rendimento no trabalho e serei despedida. Aí, teremos que vender o apartamento e morar de aluguel. Meu filho irá crescer nas mesmas condições que eu fui criada.

Em abril de 2016, durante o evento “Fora das sombras: tornando a saúde mental uma prioridade global para o desenvolvimento” (*Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*), o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizaram a necessidade de priorizar os investimentos em saúde mental nas agendas globais de políticas de saúde, com especial ênfase à depressão, um transtorno mental que acomete 350 milhões de pessoas no mundo.<sup>2</sup>

A depressão afeta **350 milhões de pessoas** no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e é mais prevalente entre mulheres. No Brasil, cerca de uma em cada dez pessoas sofre com o problema. Embora seja uma doença comum, a moléstia carrega estigmas que dificultam seu diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento adequado.

O primeiro deles está no fato de a depressão ser um transtorno mental. “Percebemos que o preconceito com as doenças mentais faz com que muitos pacientes, principalmente os homens, demorem a aceitar que têm o problema e a procurar um médico, atrasando o tratamento”, diz Rodrigo Martins Leite, psiquiatra e coordenador dos ambulatórios do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP.<sup>3</sup>

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como o distúrbio do sono e do apetite.

É importante distinguir a tristeza patológica daquela transitória provocada por acontecimentos difíceis e desagradáveis, mas que são inerentes à vida de todas as pessoas, como a morte de um ente querido, a perda de emprego, os desencontros amorosos, os desentendimentos familiares, as dificuldades econômicas, etc. Diante das adversidades, as pessoas sem a doença sofrem, ficam tristes, mas encontram uma forma de superá-las. Nos quadros de depressão, a tristeza não dá tréguas, mesmo que não haja uma causa aparente. O humor permanece deprimido praticamente o tempo todo, por dias e dias seguidos, e desaparece o interesse pelas atividades, que antes davam satisfação e prazer.

A depressão é uma doença incapacitante que atinge por volta de 350 milhões de pessoas no mundo. Os quadros variam de intensidade e duração e podem ser classificados em três diferentes graus: leves, moderados e graves. (Dr. Dráuzio Varella).<sup>2</sup>

## Angústia

Angústia é a sensação psicológica que se caracteriza pelo sufocamento, pelo peito apertado, ansiedade, insegurança, falta de humor, e com ressentimentos aliados a alguma dor.

No campo psiquiátrico a angústia é considerada uma doença e precisa ser tratada. Para a psiquiatria, a angústia pode ser um sintoma de depressão. Porém, nem todas as pessoas com angústias periódicas devem ser tidas por depressivas. Este sentimento também pode significar uma manifestação de ansiedade, por exemplo.

A angústia também pode estar ligada a causas psicológicas como, complexos e traumas de ambientes familiares repressores ou desgastantes.<sup>1</sup>

## Tristeza

Tristeza é um sentimento e condição típica dos seres humanos, caracterizado pela falta da alegria, ânimo, disposição e outras emoções de insatisfação.

Todos os seres humanos ficam ou já ficaram tristes em algum momento de suas vidas. Está é uma condição natural de todos os indivíduos.

Lembrando que a tristeza pode se apresentar em diferentes graus de intensidade, variando desde a tristeza passageira, que normalmente dura alguns minutos ou horas, à tristeza profunda, que pode persistir por vários dias ou semanas, além de ser um sinal de problemas mais complexos, como a depressão.

Vários podem ser os motivos que desencadeiam sentimento de tristeza, como uma desilusão amorosa, a perda de um emprego, a morte de um amigo ou familiar e outras situações que sejam encaradas de modo negativo pela pessoa, fazendo com que seja afetada psicologicamente.

Entre os principais sintomas da tristeza está o desânimo, a falta de vontade de desempenhar tarefas rotineiras e de conviver socialmente. De acordo com psicólogo norte-americano Paul Ekman, a tristeza é uma das “seis emoções básicas” do ser humano, assim como a felicidade, a raiva, a surpresa, o medo e o nojo.

**5) Diferenças individuais.** É natural as pessoas reagirem de modo diferente às situações que produzem ansiedade. Enquanto umas ficam intensamente angustiadas o tempo inteiro, outras ficam no meio-termo, e outras quase nunca ficam ansiosas. Umas sentem ansiosas em várias situações; outras em alguma situação. Tem pessoa que sente uma ansiedade sem causa definida (ansiedade flutuante), outra só sente ansiosa diante de um perigo claramente identificado. Existem pessoas que sofrem de fobias, cujas causas são diferentes de pessoa para pessoa (claustrofobia, hidrofobia).

Por que existem tais diferenças? Collins apresenta cinco possibilidades de respostas nos seguintes campos de conhecimentos (p. 56):

(a) Psicologia. Muitos comportamentos são aprendidos como resultados de experiências pessoais ou observadas. O filho pode presenciar a ansiedade da mãe durante um temporal, e a partir daí, absorver tal experiência. O ensino dos pais funciona como verdades que influenciam no comportamento emocional. Desde que passamos por experiências diferentes, e temos pontos de vista diferenciados com percepção diferentes dos acontecimentos do mundo, diferimos na intensidade e frequência da ansiedade.

(b) Personalidade. A personalidade se forma de influências herdadas e aprendidas. Tais influências são diferentes de pessoa para pessoa, possibilitando reações diferenciadas, uma pessoa pode ser mais irritada do que outra, mais sensível, menos egoísta, hostil, insegura. Em cada caso há possibilidade de determinado grau e tipo de ansiedade.

**Collins** (p. 54) relata que a maioria dos livros sobre psicologia geral sugere que os conflitos são resultantes de duas tendências: “aproximação e fuga. Aproximar-se é tender a realizar algo ou mover-se numa direção que será agradável. Evitar ou fugir é resistir a fazer algo, talvez por não ser nem agradável e satisfatório. Existe três tipos de conflito: aproximação-aproximação, aproximação-fuga e fuga-fuga.

(a) Conflito aproximação-aproximação. É o conflito gerado pela tendência de perseguir dois objetivos desejáveis, mas incompatíveis. Dois convites para participar de jantar numa mesma noite. Se os dois forem importantes, para tomar a decisão gera ansiedade.

(b) Conflito aproximação-fuga. É manifesto pelo desejo de fazer e não fazer algo. Por exemplo, a pessoa pode estar indecisa quanto a um novo emprego. Se aceitar pode envolver um ordenado maior (aproximação), mas aceitando pode causar mudanças e necessidade de programas de treinamento (fuga). O esforço para a tomada de decisão gera a ansiedade.

(c) Conflito fuga-fuga. Neste as alternativas são duas - ambas desagradáveis. Decidir se continua com a dor de dente ou realiza um tratamento dentário. Pode acontecer com mais de duas alternativas: Arrumar um novo emprego, porque o atual é ruim, ou voltar para casa desempregado? Qualquer das decisões possíveis gera ansiedade.

**3) Medo.** O medo e a ansiedade são tratados distintamente por alguns terapeutas. A mesma apreensão íntima que caracteriza a ansiedade pode também surgir em resposta ao medo. O medo e a ansiedade são, portanto, similares, embora talvez não sejam idênticos. (Collins, p. 55).

Os temores podem surgir como uma reação a diversas situações. As pessoas reagem diferentemente diante das situações. Tem o fracasso, o futuro, o sucesso, a rejeição, a intimidade, o conflito, a falta de propósito na vida (ansiedade existencial), a doença, morte, solidão e várias outras possibilidades reais ou imaginárias. Tais temores podem, dependendo da ocasião, crescer na mente da pessoa criando ansiedade extrema, mesmo na ausência de qualquer perigo real.

**4) Necessidades insatisfeitas.** Afirma Collins (p. 55) que durante muitos anos psicólogos e escritores tentaram identificar as necessidades básicas dos seres humanos. Cita o trabalho de Cecil Osborne que apresenta seis necessidades básicas:

Etimologicamente, este termo se originou a partir do latim *tristitia*, palavra que designava o “estado de desânimo” ou “aspecto infeliz”.<sup>1</sup>

Depressão é uma doença como qualquer outra. Não é sinal de loucura, nem de preguiça e nem de irresponsabilidade. Se você anda desanimado, tristonho, e acha que a vida perdeu a graça, procure assistência médica. O diagnóstico precoce é o melhor caminho para colocar a vida nos eixos outra vez;

Depressão pode ocorrer em qualquer fase da vida: na infância, adolescência, maturidade e velhice. Os sintomas podem variar conforme o caso. Nas crianças, muitas vezes são erroneamente atribuídos a características da personalidade e nos idosos, ao desgaste próprio dos anos vividos;

A família dos portadores de depressão precisa manter-se informada sobre a doença, suas características, sintomas e riscos. É importante que ela ofereça um ponto de referência para certos padrões, como a importância da alimentação equilibrada, da higiene pessoal e da necessidade e importância de interagir com outras pessoas. Afinal, trancafiar-se num quarto às escuras, sem fazer nada nem falar com ninguém, está longe de ser um bom caminho para superar a crise depressiva.

Lembrando que a depressão é uma doença incapacitante que atinge por volta de 350 milhões de pessoas no mundo. E os quadros variam de intensidade e duração e podem ser classificados em três diferentes graus: leves, moderados e graves. (Dr. Dráuzio Varella).<sup>2</sup>

Deus – Força Vital, autor da vida e da qualidade de vida, que pode tudo e em todos, em todo o tempo e lugar, nos ensina por todos os meios como ter vida abundante e nos alerta para os perigos da “doença e morte”, desde os primeiros momentos do Ser Humano.

Tristeza, angústia, e depressão é um conjunto de estado, sintomas, sinais e manifestações interligadas que aflige o Ser Humano, desde a Criação, percorrendo toda a história, desde Adão, chegando aos nossos dias, sem interrupção, podendo prosseguir, de geração a geração. O próprio Jesus Cristo passou pela mesma situação e por ela vai passar todo cristão:

*Disse-lhes então: “A minha alma está profundamente triste, numa tristeza mortal. Fiquem aqui e vigiem comigo” (Mt 26.38). “Eu lhes disse essas coisas para que em mim vocês tenham paz. Neste mundo vocês terão aflições; contudo, tenham ânimo! Eu venci o mundo” (Jo 16.33).*

## DEFININDO TRISTEZA, ANGÚSTIA E A DEPRESSÃO DENTRO DA REALIDADE BRASILEIRA

### ANGÚSTIA

Angústia é a sensação psicológica que se caracteriza pelo sufocamento, pelo peito apertado, ansiedade, insegurança, falta de humor, e com ressentimentos aliados a alguma dor.

No campo psiquiátrico a angústia é considerada uma doença e precisa ser tratada.

Para a psiquiatria, a angústia pode ser um sintoma de depressão. Porém, nem todas as pessoas com angústias periódicas devem ser tidas por depressivas. Este sentimento também pode significar uma manifestação de ansiedade, por exemplo.

A angústia também pode estar ligada a causas psicológicas como, complexos e traumas de ambientes familiares repressores ou desgastantes.

A angústia somente será considerada uma doença quando surgirem outros sintomas associados, como falta de concentração, tristeza permanente, inquietação, pensamentos negativos e etc.

(d) Influência inconsciente - Collins afirma que: “Até mesmo os terapeutas que rejeitam muitas das teorias de Freud concordam geralmente em que influências inconscientes podem ser a causa de pelo menos algumas ansiedades”. *Existem tantos perigos (reais e imaginários) em nossa sociedade que para manter-se livre do temor paralisante, a maioria das pessoas tem de ignorar algumas tensões potenciais e tirá-las da mente.... Um jovem que foi tomado de grande ansiedade certa noite quando assistia a um espetáculo de balé.*

*Durante o espetáculo ele sentiu-se atraído inconscientemente pelos bailarinos.... A ansiedade posterior foi julgada uma reação à ameaça da derrubada de suas defesas e consequente manifestação de suas tendências homossexuais, para si mesmo e para outros.*

**2) Conflito** - O conflito é outra causa de ansiedade. Quando uma pessoa depara com uma situação de influência de duas ou mais pressões, surge um forte senso de insegurança que leva frequentemente à ansiedade.

**Collins** (p. 54) relata que a maioria dos livros sobre psicologia geral sugere que os conflitos são resultantes de duas tendências: “aproximação e fuga. Aproximar-se é tender a realizar algo ou mover-se numa direção que será agradável. Evitar ou fugir é resistir a fazer algo, talvez por não ser nem agradável e satisfatório. Existe três tipos de conflito: aproximação-aproximação, aproximação-fuga e fuga-fuga.

(a) Conflito aproximação-aproximação. É o conflito gerado pela tendência de perseguir dois objetivos desejáveis, mas incompatíveis. Dois convites para participar de jantar numa mesma noite. Se os dois forem importantes, para tomar a decisão gera ansiedade.

(b) Conflito aproximação-fuga. É manifesto pelo desejo de fazer e não fazer algo. Por exemplo, a pessoa pode estar indecisa quanto a um novo emprego. Se aceitar pode envolver um ordenado maior (aproximação), mas aceitando pode causar mudanças e necessidade de programas de treinamento (fuga). O esforço para a tomada de decisão gera a ansiedade.

(c) Conflito fuga-fuga. Neste as alternativas são duas - ambas desagradáveis. Decidir se continua com a dor de dente ou realiza um tratamento dentário. Pode acontecer com mais de duas alternativas: Arrumar um novo emprego, porque o atual é ruim, ou voltar para casa desempregado? Qualquer das decisões possíveis gera ansiedade.

1) **Ameaça** - Diz Rollo May: (In Collins, 1995, p. 53) aponto a **ameaça** como fonte causadora da ansiedade, podendo ser apresentada de várias maneiras, inclusive as resultantes de um perigo observado, ameaça aos nossos sentimentos de autoestima, separação e influências inconscientes: *a ansiedade é uma apreensão geralmente “desencadeada por uma ameaça a algum valor que o indivíduo considera essencial à sua existência como pessoa”. A ameaça pode ser à vida física (ameaça de morte), ou à existência psicológica (perda da liberdade e falta de objetividade). Ela pode constituir também uma ameaça a algum outro valor que o indivíduo identifica com a sua existência: (patriotismo, amor por outrem, “sucesso”, etc.).*

(a) Perigo - Crime, guerra, intempéries, doenças inexplicáveis, e até mesmo visitas ao dentista situam-se entre os eventos que ameaçam o indivíduo e provocam ansiedades. Acontecem dentro de uma percepção de certeza de que está para acontecer e nada pode fazer para diminuir ou eliminar tal ameaça.

(b) Autoestima - As pessoas gostam de parecerem boas e competentes. Qualquer ameaça que intente quebrar esta qualidade ou aparência provoca ansiedade.

(c) Separação - As mudanças, mortes, divórcio e outros tipos de separação causam perdas que leva à ansiedade. Otto Rank (In Collins p.54) afirma que toda ansiedade tem sua raiz na separação, a começar da separação do útero materno, terminando com a separação da existência humana quando ocorre a morte.

As pessoas que apresentam quadro de angústia e não têm acompanhamento profissional, desenvolvem outros distúrbios emocionais, como cansaço físico e mental, comportamento inadequado e baixa autoestima.

A angústia é uma emoção que está à frente de um acontecimento, uma circunstância ou que ocorre por consequência de lembranças traumáticas.

A angústia também pode acontecer em estados de paranoia, onde a percepção da realidade é distorcida.

Entre os povos da antiguidade, os gregos procuravam combater a angústia criando uma sociedade baseada no princípio do equilíbrio, isto é, nada em demasia, como forma de combater instintos e paixões naturais humanas.

Assim, surgiram as tragédias gregas que, como arte da representação e da aparência, nos coloca em contato com toda a tragédia e angústia da existência. Alguns filósofos dizem que a angústia surge no momento em que o homem percebe a sua condenação à liberdade, por isso se sente angustiado já que sabe que é o senhor do seu destino.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://drauziovarella.com.br/letras/d/depressao/>

<sup>2</sup> <https://www.significados.com.br/angustia/>

## DEPRESSÃO

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.

É importante distinguir a tristeza patológica daquela transitória provocada por acontecimentos difíceis e desagradáveis, mas que são inerentes à vida de todas as pessoas, como a morte de um ente querido, a perda de emprego, os desencontros amorosos, os desentendimentos familiares, as dificuldades econômicas, etc. Diante das adversidades, as pessoas sem a doença sofrem, ficam tristes, mas encontram uma forma de superá-las. Nos quadros de depressão, a tristeza não dá tréguas, mesmo que não haja uma causa aparente. O humor permanece deprimido praticamente o tempo todo, por dias e dias seguidos, e desaparece o interesse pelas atividades, que antes davam satisfação e prazer.

Depressão é uma doença como qualquer outra. Não é sinal de loucura, nem de preguiça nem de irresponsabilidade. Se você anda desanimado, tristonho, e acha que a vida perdeu a graça, procure assistência médica. O diagnóstico precoce é o melhor caminho para colocar a vida nos eixos outra vez;

Depressão pode ocorrer em qualquer fase da vida: na infância, adolescência, maturidade e velhice. depressiva.

Os sintomas podem variar conforme o caso. Nas crianças, muitas vezes são erroneamente atribuídos a características da personalidade e nos idosos, ao desgaste próprio dos anos vividos;

A família dos portadores de depressão precisa manter-se informada sobre a doença, suas características, sintomas e riscos. É importante que ela ofereça um ponto de referência para certos padrões, como a importância da alimentação equilibrada, da higiene pessoal e da necessidade e importância de interagir com outras pessoas. Afinal, trancafiar-se num quarto às escuras, sem fazer nada nem falar com ninguém, está longe de ser um bom caminho para superar a crise depressiva

## (2) Ansiedade negativa

**Schwartzman** (1996) elaborou sua obra “Pais ansiosos” fundamentado na ansiedade parental, causada pela família, demonstrando as causas comuns geradoras de ansiedade: 1) ansiedade provocada pela questão da comida e da alimentação; 2) ansiedades provocadas pela questão da limpeza; 3) ansiedades provocadas pelo sono do filho; 4) ansiedades provocadas pela questão da saúde e doença da criança; 5) ansiedades provocadas pela questão da segurança e os sofrimentos a que o filho está sujeito; 6) ansiedade provocada pelo desenvolvimento do filho; 7) ansiedade provocada pela eliminação e treinamento de seu filho para usar o banheiro; 8) ansiedade provocada pela separação.

**Freud** (acima citado) nos ajuda a entender o que é quando surge uma ansiedade negativa: ... *“A ansiedade surgiu originalmente como uma reação a um estado de perigo e é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete.”*

*“Temos uma excelente oportunidade para iniciarmos nossas ansiedades no momento do nosso parto. Além de passar por um grande aperto, deixamos um ambiente aconchegante, silente, morninho, com alimentação adequada e fácil e enfrentamos um mundo completamente diferente, onde a recepção é uma palmada na parte mais macia do corpo.”*

Na opinião de Collins, os escritores pós freudiano tendenciaram a um novo conceito e causa da ansiedade, afirmando que a ansiedade é menos um conflito interno e instintivo e mais o resultado de pressões ou ameaças culturais do mundo em que vivemos. Seguindo esta linha de pensamento, a ansiedade passa a ser um aprendizado, com a sugestão de que a ansiedade é uma condição que adquirimos através do condicionamento. (p 53).

Collins destaca cinco fontes de ansiedade: 1). Ameaça; 2) Conflito; 3) Medo; 4) Necessidades insatisfeitas e 5) Diferenças individuais.

**Rojas** (1997, p. 59) chama a atenção para a existência de uma “*ansiedade positiva, que é o estado de ânimo presidido pelo interesse, a curiosidade, o afã de conhecer e nos aprofundarmos em tantas coisas atraentes e sugestivas que a vida possui. (... um instinto epistemológico*”). Pelo instinto epistemológico as pessoas demonstram inquietude interior para o saber, conhecer, vontade de ir mais fundo na formação e na cultura.

**A Bíblia** orienta para os cuidados naturais nas atividades da vida e da fé, reconhece que passaremos por aflições, dificuldades, perseguições (Jo 16.33). Orienta afirmando que o desejo de Deus é que nada nos perturbe, e que, crendo, faremos o que Cristo fez e mais do que Ele fez (Jo 14:1 e 12). Paulo afirma (Ro. 8.28): *E sabemos que todas as coisas concorrem para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito.*

Paulo é um dos melhores exemplos de sofrimento (angústias e ansiedades), como ele mesmo afirma: *II Co 11.26 em viagens muitas vezes, em perigos de rios, em perigos de salteadores, em perigos dos da minha raça, em perigos dos gentios, em perigos na cidade, em perigos no deserto, em perigos no mar, em perigos entre falsos irmãos*

Entre as ansiedades positivas estão as que buscam a manifestação de Deus na vida do ansioso, o bem-estar dos familiares, a vida da igreja (II Jo 1:4; II Tm 4:3; II Co 11.29). O próprio Espírito Santo manifesta ansiedade: Tiago 4:5 “ou pensais que em vão diz a escritura: O Espírito que ele fez habitar em nós, anseia por nós até o ciúme? “.

O Salmista declara:

Assim como o cervo brama pelas correntes das águas, assim suspira a minha alma por ti, ó Deus! Salmos 42:1

A minha alma anseia pelo Senhor, mais do que os guardas pela manhã, mais do que aqueles que guardam pela manhã.

Salmos 130:6;

Os critérios atuais para diagnóstico da depressão – estipulados por entidades médicas como a OMS e a Associação Americana de Psiquiatria – determinam que, para ser detectada com a doença, uma pessoa deve apresentar ao menos cinco sintomas do transtorno.

Entre eles, um deve ser obrigatoriamente o humor deprimido (tristeza, desânimo e pensamentos negativos) ou a perda de interesse por coisas que antes eram prazerosas ao paciente. Os outros sintomas podem incluir alterações no sono, no apetite ou no peso, cansaço e falta de concentração, por exemplo.<sup>1</sup>

## TRISTEZA

Tristeza é um sentimento e condição típica dos seres humanos, caracterizado pela falta da alegria, ânimo, disposição e outras emoções de insatisfação.

Todos os seres humanos ficam ou já ficaram tristes em algum momento de suas vidas. Esta é uma condição natural de todos os indivíduos.

A tristeza pode se apresentar em diferentes graus de intensidade, variando desde a tristeza passageira, que normalmente dura alguns minutos ou horas, à tristeza profunda, que pode persistir por vários dias ou semanas, além de ser um sinal de problemas mais complexos, como a depressão.

Vários podem ser os motivos que desencadeiam sentimento de tristeza, como uma desilusão amorosa, a perda de um emprego, a morte de um amigo ou familiar e outras situações que sejam encaradas de modo negativo pela pessoa, fazendo com que seja afetada psicologicamente.

Entre os principais sintomas da tristeza está o desânimo, a falta de vontade de desempenhar tarefas rotineiras e de conviver socialmente.

Entre os principais sintomas da tristeza está o desânimo, a falta de vontade de desempenhar tarefas rotineiras e de conviver socialmente.

Etimologicamente, este termo se originou a partir do latim *tristitia*, palavra que designava o “estado de desânimo” ou “aspecto infeliz”.

É importante distinguir a tristeza patológica daquela transitória provocada por acontecimentos difíceis e desagradáveis, mas que são inerentes à vida de todas as pessoas, como a morte de um ente querido, a perda de emprego, os desencontros amorosos, os desentendimentos familiares, as dificuldades econômicas, etc. Diante das adversidades, as pessoas sem a doença sofrem, ficam tristes, mas encontram uma forma de superá-las. Nos quadros de depressão, a tristeza não dá tréguas, mesmo que não haja uma causa aparente. O humor permanece deprimido praticamente o tempo todo, por dias seguidos, e desaparece o interesse pelas atividades, que antes davam satisfação e prazer.<sup>1</sup>

A pronúncia de Deus nos ajuda a perceber a verdade revelada por Ele sobre a tristeza, angústia e depressão:

Mesmo no riso o coração pode sofrer, e a alegria pode terminar em tristeza. Provérbios 14:13

Agora estou prostrado no pó; preserva a minha vida conforme a tua promessa. Salmos 119:25

Vejam o que esta tristeza segundo Deus produziu em vocês: que dedicação, que desculpas, que indignação, que temor, que saudade, que preocupação, que desejo de ver a justiça feita! Em tudo vocês se mostraram inocentes a esse respeito.2 Coríntios 7:10

A tristeza é melhor do que o riso, porque o rosto triste melhora o coração. Eclesiastes 7:3 A minha alma se consome de tristeza; fortalece-me conforme a tua promessa. Salmos 119:28

Quando se levantou da oração e voltou aos discípulos, encontrou-os dormindo, dominados pela tristeza. Lucas 22:45

Haverá tribulação e angústia para todo ser humano que pratica o mal: primeiro para o judeu, depois para o grego. Rm 2:9

Três visões diferentes para os mesmos fatos, sintomas e sinais: Visão Teológica; Visão Psicanalítica; Visão Homeopática.

A ansiedade depressiva manifesta-se com a perda do objeto. A ansiedade persecutória relaciona-se com o aspecto mau do superego.

**Freud** (In Klein p.307) demonstra dois tipos diferentes de ansiedades:

a) ansiedade neurótica - decorrente de um perigo desconhecido;

b) ansiedade objetiva - decorrente de um perigo conhecido.

**Rojas** (1997, pp. 36/7) explica a ansiedade de maneira diferente etimologicamente. Para Rojas “a ansiedade é sempre um estado de alerta do organismo que produz um sentimento indefinido de insegurança. “ O autor indica dois tipos de ansiedade: a) *Ansiedade endógena (internamente)* - é a ansiedade propriamente dita; b) *Ansiedade exógena (exteriormente)* - todavia, não é propriamente ansiedade. É o estado de ameaça inquietante produzido por estímulos externos de condições muito variadas: conflitos agudos, súbitos, inesperados; problemas do meio ambiente.

A ansiedade pode acontecer de duas formas, (1) positiva - quando fundamentada no desejo do cumprimento das promessas de Deus (cf. Mt 6.33), e o cumprimento da vontade de Deus (cf. 2 Cor 11.28); (2) negativa - quando se fundamenta em tentativa de fazer o que só Deus pode fazer (a vida e sua manutenção - Mt. 6.25-34).

### (1) Ansiedade positiva

**Collins** (1995) apresenta o seguinte argumento sobre a ansiedade realista, o que se pode chamar de ansiedade positiva, capaz de trazer algum benefício para a pessoa ansiosa: “... a ansiedade na forma de uma preocupação realista não é condenada nem proibida. Embora Paulo tivesse escrito que não estava ansioso (isto é, angustiado) com a possibilidade de ser açoitado, passar frio, fome, ou correr perigo, ele afirmou estar ansioso (isto é, preocupado) sobre o bem-estar das igrejas. Este cuidado sincero por outros colocou uma “pressão diária” sobre Paulo e tornou Timóteo “sinceramente ansioso” (isto é, preocupado) como ele. “ - (2 Co 11.28 e Fp 2.20).

Ação de sentir, de perceber através dos sentidos, de ser sensível.

Capacidade de se deixar impressionar, de se comover; emoção.

Expressão de afeição, de amizade, de amor, de carinho, de admiração.

Conhecimento intuitivo sobre; consciência: sentimento de dever cumprido.

Modo de se comportar definido pelo afeto: sentimento ufanista.

Demonstração de vigor, de energia; entusiasmo: cantava com sentimento.

Intuição pessoal; pressentimento: tenho um sentimento de que isso vai dar errado! Sensação de pesar; expressão de mágoa; tristeza.<sup>1</sup>

**A ansiedade** é o veículo mais usado para se chegar à angústia, tristeza e depressão. Carregada de decepção causada pelo erro de visão sobre Deus, sua Palavra e suas Promessas, sem fé genuína, se valendo de expectativas convenientes, gera-se a ansiedade negativa, levando à tristeza, angústia e depressão.

Jesus nos ensina no Sermão do Monte (Mt 6.24-34) sobre os cuidados do Pai e nos dá um mandamento: **Não ansieis por coisa alguma**, e nos garante que nosso Pai que está no céu sabe de tudo que nós precisamos e já tem dado a nós.

Ele nos ensina que veio para nos dar vida e vida plena, completa e abundante (Jo 10.10). Desatinamos por falta de fé e em desobediência a Deus, deixando de buscar o seu Reino e sua Justiça, buscando as demais coisas e todas as coisas por nossa conta e risco. Nisto nos decepcionamos e entramos em tristeza, angústia e depressão.

Vejamos rapidamente a sabedoria de bons pensadores sobre o assunto para nos ajudar na percepção da angústia, tristeza e depressão na vigência dos sinais e sintomas.

O desequilíbrio da Força Vital causado pela desobediência, gerou a desarmonia no Ser Humano, abrindo portas para as doenças. A desobediência (pecado) quebrou a harmonia (comunhão) entre “O Criador” e “a criação”. O ato gerou consequências muito além do “Ser Humano” – toda a criação foi afetada (Gn 3.17-19 Rm 8.19-22).

Tristeza, angústia, e depressão é um conjunto de estados, sintomas, sinais e manifestações interligadas que aflige o Ser Humano, desde a Criação, percorrendo toda a história, desde Adão, chegando aos nossos dias, sem interrupção, podendo prosseguir, de geração a geração. O próprio Jesus Cristo passou pela mesma situação e por ela vai passar todo cristão:

Tristeza, angústia, e depressão é um conjunto de estados, sintomas, sinais e manifestações interligadas que aflige o Ser Humano, desde a Criação, percorrendo toda a história, desde Adão, chegando aos nossos dias, sem interrupção, podendo prosseguir, de geração a geração. O próprio Jesus Cristo passou pela mesma situação e por ela vai passar todo cristão:

*Disse-lhes então: “A minha alma está profundamente triste, numa tristeza mortal. Fiquem aqui e vigiem comigo” (Mt 26.38). “Eu lhes disse essas coisas para que em mim vocês tenham paz. Neste mundo vocês terão aflições; contudo, tenham ânimo! Eu venci o mundo” (Jo 16.33).*

## CAPÍTULO 2:

### **AVALIAR OS DANOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E ESPIRITUAIS NO COMPORTAMENTO DAS PESSOAS TRISTES, ANGUSTIADAS E OU DEPRIMIDAS, NA VIGÊNCIA DOS SINAIS, SINTOMA E MANIFESTAÇÕES.**

T

risteza, angústia ou depressão estão ligadas aos sentimentos e as emoções. Sentimentos e emoções são diferentes distintos entre si, porem com influencias diretas sobre a angústia, tristeza e a depressão.

#### **Há diferença entre sentimento e emoção.**

#### **Qual a diferença entre sentimentos e emoções?**

**As emoções** são reações puramente instintivas, já **os sentimentos** são as emoções processadas pela razão humana. Colocando em termos biológicos, enquanto as emoções acontecem principalmente no sistema límbico, os sentimentos perpassam pelo lóbulo frontal do cérebro. Desse modo os sentimentos tendem a estar ligados a uma emoção.

Alguns teóricos sugerem que a emoção é a parte observável enquanto o sentimento é a parte subjetiva do mesmo fenômeno.

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensam, emoções não são coisas subjetivas que acontecem apenas dentro da mente humana. Trata-se de experiências que envolvem reações orgânicas, bioquímicas e comportamentais. As emoções modificam a frequência cardíaca, a respiração, coloração da pele, tonicidade muscular, além de provocar diversas outras alterações no organismo.

#### Como acontecem as emoções?

Imagine a seguinte situação.... Uma pessoa se depara com um cão feroz, os seguintes fenômenos acontecem:

Um estímulo externo é percebido pelo sujeito.

Com base em suas experiências pessoais e culturais a pessoa identifica o estímulo como sendo algo perigoso, a Amígdala Cerebral é ativada;

Uma mensagem de alerta é enviada para o hipotálamo, este envia uma mensagem ao sistema endócrino para liberar hormônios de estresse (adrenalina e cortisol);

O raciocínio fica mais rápido, o batimento cardíaco aumenta e eleva o fluxo sanguíneo nos membros (braços e pernas). O corpo libera mais glicose, o que significa mais energia para uma reação, a pupila se dilata, o que melhora momentaneamente a visão. A pessoa está pronta para lutar ou fugir.

Além de deixar o organismo preparado para uma resposta adequada ao estímulo que se apresenta as emoções facilitam na identificação e ainda promovem uma reação rápida a situação. Do mesmo modo que o medo, as outras emoções e sentimentos intensos liberam certos hormônios para que o organismo reaja à situação na qual se encontra da maneira mais adequada.

Já o **sentimento** é um fenômeno mais amplo e profundo, bem mais complexo e abrangente. Pode ser trabalhado pela vontade de maneira voluntária.

O processamento do sentimento varia de conformidade com o conhecimento da pessoa e dos registros internos no consciente e subconsciente.

#### O que é sentimento?

Resumidamente e somente para se ter uma visão suficientemente clara para os efeitos deste trabalho, usamos o que nos oferece o dicionário popular: